REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA VOL. XVIII - Nº. 1 - FEV/MAR 2010
SUPLEMENTO DO XX CONGRESSO PERNAMBUCANO DE ODONTOLOGIA

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA VOL. XVIII - Nº 1 - FEV/MAR 2010 | SUPLEMENTO DO XX CONGRESSO PERNAMBUCANO DE ODONTOLOGIA

abo NACIONAL

EDIÇÃO 100

ISSN 0104-3072

EDIÇÕES PERIÓDICAS

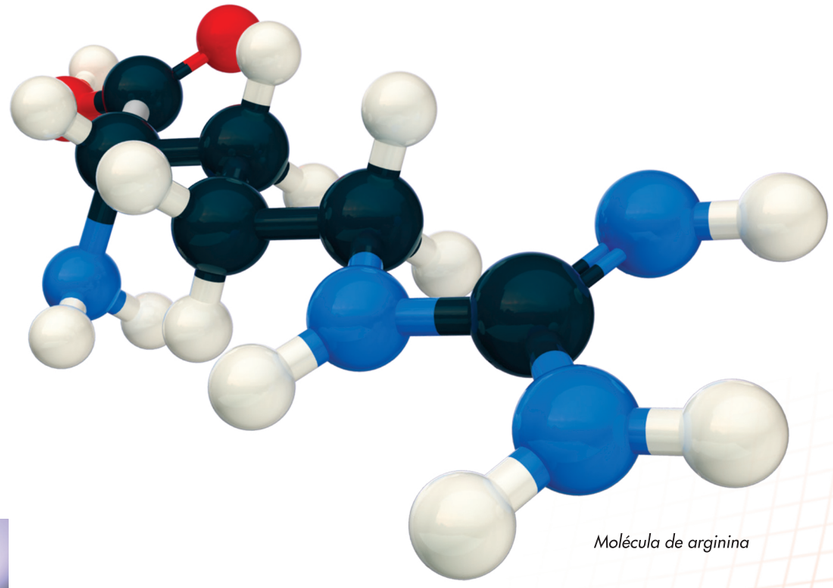
Contando a história da Odontologia

DESCUBRA O ALÍVIO INSTANTÂNEO E DURADOURO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA.

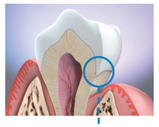
Aquele desconforto causado pela sensibilidade é algo que seus pacientes não precisam mais suportar.

Com o novo Colgate® Sensitive Pro-Alívio™, você pode tratar a causa, e não apenas os sintomas da sensibilidade.

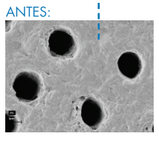
Quando aplicado diretamente sobre o dente sensível, massageando com a ponta do dedo por 1 minuto, ele traz alívio instantâneo.



Molécula de arginina

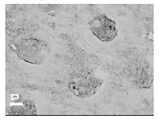


ANTES:



Superfície da dentina não tradada, com túbulos expostos.

DEPOIS:



Superfície da dentina após a aplicação de Sensitive Pro-Alívio™, com túbulos obliterados.

VEJA COMO FUNCIONA:

Seu mecanismo de ação ocorre por meio de um processo natural de oclusão dos túbulos dentinários através da formação de uma camada rica em cálcio na superfície da dentina e no interior dos túbulos, selando-os. Essa oclusão permanece intacta mesmo depois da exposição a ácidos. Para alívio duradouro da sensibilidade, recomenda-se escovação no mínimo duas vezes ao dia.

Parece inacreditável? Experimente Colgate® Sensitive Pro-Alívio™ e comprove você também. Para saber mais, acesse www.colgateprofissional.com.br

Colgate®

A MARCA Nº1 EM RECOMENDAÇÃO DOS DENTISTAS

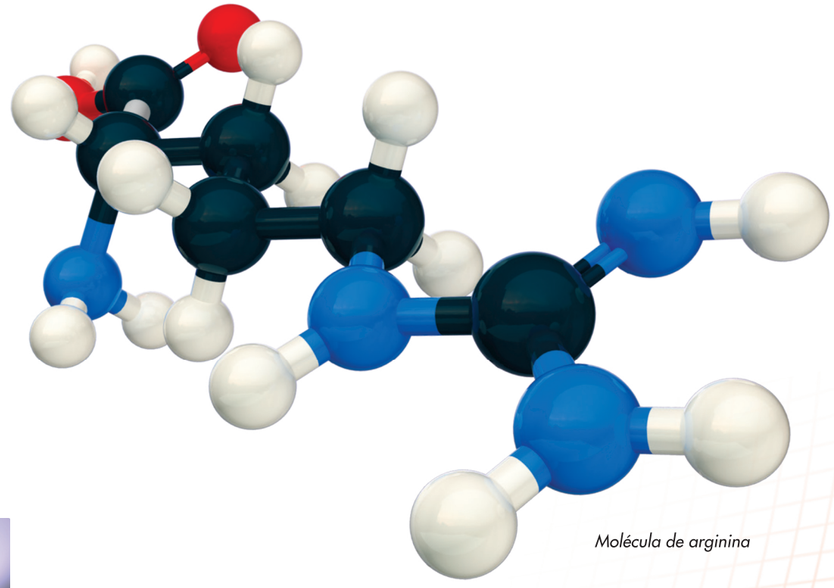
www.colgateprofissional.com.br
Serviços profissionais: 0800 703 9366

DESCUBRA O ALÍVIO INSTANTÂNEO E DURADOURO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA.

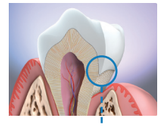
Aquele desconforto causado pela sensibilidade é algo que seus pacientes não precisam mais suportar.

Com o novo Colgate® Sensitive Pro-Alívio™, você pode tratar a causa, e não apenas os sintomas da sensibilidade.

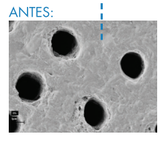
Quando aplicado diretamente sobre o dente sensível, massageando com a ponta do dedo por 1 minuto, ele traz alívio instantâneo.



Molécula de arginina

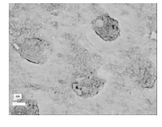


ANTES:



Superfície da dentina não tradada, com túbulos expostos.

DEPOIS:



Superfície da dentina após a aplicação de Sensitive Pro-Alívio™, com túbulos obliterados.

VEJA COMO FUNCIONA:

Seu mecanismo de ação ocorre por meio de um processo natural de oclusão dos túbulos dentinários através da formação de uma camada rica em cálcio na superfície da dentina e no interior dos túbulos, selando-os. Essa oclusão permanece intacta mesmo depois da exposição a ácidos. Para alívio duradouro da sensibilidade, recomenda-se escovação no mínimo duas vezes ao dia.

Parece inacreditável? Experimente Colgate® Sensitive Pro-Alívio™ e comprove você também. Para saber mais, acesse www.colgateprofissional.com.br

Colgate®

A MARCA Nº1 EM RECOMENDAÇÃO DOS DENTISTAS

www.colgateprofissional.com.br
Serviços profissionais: 0800 703 9366

ISSN 0104-3072

REVISTA abo NACIONAL
Revista da Associação Brasileira de Odontologia

Conselho Editorial Científico

Presidente: Newton Miranda de Carvalho
Diretor científico: Fernando Luiz Tavares Vieira
Secretário-executivo: Cláudio Heliomar V. da Silva

Conselho Consultivo

Carlos de Paula Eduardo, Edela Puricelli, Edmir Matson, Geraldo Bosco Lindoso Couto, Heitor Panzeri, José Mondelli, Luciano Loureiro de Melo, Maria Carméli Correia Sampaio, Maria Fidela de Lima Navarro, Ney Soares de Araújo, Nilza Pereira Costa, Orivaldo Tavano, Orlando Ayrton de Toledo, Roberto Vianna, Salete Maria Pretto e Tatsuko Sakima.

A **Revista ABO Nacional** é uma publicação bimestral da ABO Nacional. **Sede administrativa**: Rua Vergueiro, 3153, conjs. 82 e 83 - Vila Mariana - São Paulo - SP - CEP 04101-300
Telefax. (+55 11) 5083.4000.
Web: www.abo.org.br
E-mail: abo@abo.org.br
Adress to correspondence: Rua Vergueiro, 3153, conjs. 82 e 83 - São Paulo - SP - Brasil - CEP 04101-300
Web: www.abo.org.br

Registrada no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), sob o Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas (ISSN) 0104-3072.
A Revista ABO Nacional está indexada nas bases de dados Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Filiada à ABERJE

Produção e Redação: Edita Comunicação Integrada - Alameda Santos, 1398 - 8º conj. 87. Telefax (+11) 3253.6485. CEP 01418-100. São Paulo (SP) - Brasil. **E-mail:** edita@editabr.com.br **Diretores:** Joaquim R. Lourenço e Zaíra Barros. **Editora responsável**: Zaíra Barros (MTb:8989). **Repórter:** Antonela Tescarollo (MTb: 41547), Diego Freire (MTb: 49614). **Copydesk:** Ricardo Palmiéri Barros. **Imagens:** Davi de Barros/Fotoabout. **Diagramação/artes:** Edita/Victor Cruz. **Diretor de Produção Gráfica**: Joaquim R. Lourenço. **Publicidade: MN Design (+11) 2975.3916. Impressão**: Vitor Mango. **Tiragem**: 30 mil exemplares.

Os conceitos e opiniões emitidos em artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores e não expressam necessariamente a posição da ABO Nacional. A ABO Nacional não se responsabiliza pelos produtos e serviços das empresas anunciantes, as quais estão sujeitas às normas de mercado e do Código de Defesa do Consumidor.

É permitida a reprodução dos artigos não científicos desde que citada a fonte. Os artigos científicos ficam sujeitos à autorização expressa dos autores.

Solicita-se permuta – Requests exchange – Si solicita lo scambio – Se solicita canje – On demande l' èchange – Wir bitten um Austausch

EDITORIAL

Educação e união para superar desafios

No ano em que a ABO Nacional, com a eleição da Diretoria que eu tenho a honra de presidir, dá início a uma nova fase de conquistas para o cirurgião-dentista e para toda a sociedade, o Congresso Pernambucano de Odontologia (Copeo) chega à sua 20ª edição com tema que diz muito sobre os caminhos que pretendemos trilhar para alcançar o ideal de ampla promoção da saúde bucal na população brasileira: Odontologia – Educação Promovendo a Saúde.

Priorizar a educação no desenvolvimento de nossa Odontologia e na consequente ampliação de seu alcance na população é uma de nossas principais bandeiras. Nosso compromisso com a educação se fará sentir desde a graduação, no acompanhamento das avaliações das faculdades de Odontologia e no esforço pela manutenção apenas daquelas que demonstrarem qualidade de ensino, pesquisa e extensão. À pós-graduação será dedicada igual atenção, e à extensão territorial da UniABO, reconhecida internacionalmente como maior rede de educação continuada, serão acrescidas gradativas melhorias que a farão ser reconhecida, também, pela grandeza de seu potencial no desenvolvimento do exercício profissional odontológico.

É preciso, também, olhar atento às políticas públicas em todas as instâncias governamentais, e a vocação política da ABO será fortalecida especialmente na urgência por uma política de Estado na área da saúde bucal. A concentração de ações no tratamento de doenças bucais em detrimento da prevenção e da promoção da saúde bucal será combatida, como ensina toda a moderna literatura científica e como convém a um país com poucos recursos destinados à saúde.

É por acreditarmos na força da educação para a melhoria da nossa Odontologia e por investirmos no estreitamento dos laços de todas as ABOs em nome deste e de muitos outros objetivos que abraçamos o tema e a realização do 20º Copeo e nos congratulamos com toda a equipe organizadora.

Newton Miranda de Carvalho
Presidente da ABO Nacional

DIRETORIA ABO NACIONAL

Associação Brasileira de Odontologia
Registrada no Conselho Nacional de Serviço Social sob nº 110.006/54, em 12 de janeiro de 1955. Filiada à FDI e à Fola/Oral.

PRESIDENTE:
Newton Miranda de Carvalho / MG

VICE-PRESIDENTE:
Manoel de Jesus Rodrigues Mello / CE

SECRETÁRIO-GERAL:
Marco Aurélio Blaz Vasques / RO

PRIMEIRO-SECRETÁRIO:
Daiz da Silva Muniz / AP

TESOUREIRO-GERAL:
Wesley Borba Toledo / DF

PRIMEIRO-TESOUREIRO:
Carlos Augusto Jayme Machado / MG

SUPLENTES:
Dilto Crouzeiles Nunes / RS
Paulo Murilo Oliveira da Fontoura Júnior / RJ
Lucila Janeth Esteves Pereira / PA
Júlio Medeiros Barros Fortes / PI

VICE-PRESIDENTE REGIONAL NORTE
Luiz Fernando Varrone / TO
VICE-PRESIDENTE REGIONAL NORDESTE
Tiago Gusmão Muritiba / AL
VICE-PRESIDENTE REGIONAL SUDESTE
Osmir Luiz Oliveira / MG
VICE-PRESIDENTE REGIONAL SUL
Nádia Maria Fava / SC
VICE-PRESIDENTE REGIONAL CENTRO-OESTE
Jander Ruela Pereira / MT
CONSELHO FISCAL NACIONAL
José Silvestre / SP
Paulo Jorge Alves Martins / RO
José Barbosa Porto / CE
(SUPLENTES)
Rafael de Almeida Decurcio / GO
Alberto Tadeu do Nascimento Borges / AM
Stanley Sandro da Silva Mendes / AC

20º COPEO
RECIFE
"Odontologia: Educação Promovendo Saúde"
Recife, 25 a 28 de Março 2010
20º Congresso Pernambucano de Odontologia
15º Congresso Norte-Nordeste de Odontologia
8º Congresso de Odontologia Militar do Nordeste
5º Encontro de Técnicos em Prótese Dentária de Pernambuco
3ª Mostra de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família
2º Encontro de Ex-alunos de Odontopediatria
1ª Mostra de Anatomia Aplicada

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
SEÇÃO DE PERNAMBUCO

Rua Dois Irmãos 165 – Apipucos – CEP.: 52071-440 – Recife-PE
Fones: (81) 3441.0678 / 3442.8141 – Fax: (81) 3266.2862
email: scdp@hotlink.com.br
www.abo-pe.org

CONTEÚDO

EXPEDIENTE 7

RESUMOS DOS TRABALHOS 13

CURSOS 15

CONFERÊNCIAS 18

FÓRUM CIENTÍFICO PROFISSIONAL 22

FÓRUM CIENTÍFICO ACADÊMICO 25

TEMAS LIVRES 35

FÓRUM CLÍNICO ACADÊMICO 47

MESAS DEMONSTRATIVAS 68

PAINÉIS 71

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
SEÇÃO DE PERNAMBUCO

SOCIEDADE DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE PERNAMBUCO – ABO/PE

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

Rua Dois Irmãos 165 – Apipucos – CEP.: 52071-440 – Recife-PE
Fones: (81) 3442.8141 / 3269.5576 – Fax: (81) 3267.2748
email: eapscdp@hotlink.com.br
www.abo-pe.org

MENSAGEM DO PRESIDENTE DA SOCIEDADE DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE PERNAMBUCO – ABO/PE

Há muito se diz que a educação é base para toda e qualquer forma de desenvolvimento. No contexto da Saúde Bucal também não é diferente. A diminuição da prevalência da doença cárie em crianças, adolescentes e adultos jovens é um exemplo dessa contextualização, onde as ações empreendidas sejam através da iniciativa pública ou privada contribuíram para a vertiginosa diminuição daquela patologia. Assim como a doença cárie, há outras que acometem o ser humano no âmbito da Odontologia que necessitam ser melhor discutidas pela comunidade científica e profissional, para que desses encontros possam surgir estratégias que venham a estimular as pesquisas e as medidas preventivas e curativas que visem melhorar as condições de vida da população assistida.

Investir na educação, na qualificação profissional debater temas de relevância científica, estimular profissionais e pesquisadores, além de treinar profissionais auxiliares, são objetivos que nortearam a escolha do tema oficial do 20º COPEO: "EDUCAÇÃO PROMOVENDO SAÚDE".

Assim, acreditamos que estamos cumprindo também o nosso papel de Responsabilidade Social à medida que disponibilizamos a todos os participantes tudo o que há de mais atual no contexto da Odontologia clínica e científica, além de termos envidado esforços para trazer para o evento todo o acervo tecnológico e de materiais disponibilizados através dos parceiros da indústria e do comércio com os seus lançamentos mais recentes.

Vale salientar que durante o 20º COPEO ainda estaremos realizando o lançamento de novos livros científicos: "Passo a passo da Endodontia: visão do aprendiz" - Sandra Sayão, "Manual de referências para procedimentos clínicos em Odontopediatria" - Coordenadores: Paulo Cezar Rédua e Maria de Lourdes Massara, "Reabilitação estética em dentes tratados endodonticamente. Pinos de fibra e possibilidades clínicas conservadoras" - Leonardo Muniz e colaboradores, além da edição de número 100 da Revista Científica da ABO NACIONAL, que comemora os seus 20 anos de existência, eventos que representam sem sombra de dúvidas mais um marco do nosso Congresso.

Com a certeza de que a programação científica tão bem elaborada por toda a Comissão Organizadora do 20º COPEO contribuirá sobremaneira para o aprimoramento profissional de todos os participantes, desejo a todos um excelente Congresso.

FERNANDO LUIZ TAVARES VIEIRA

SOCIEDADE DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE PERNAMBUCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SEÇÃO PERNAMBUCO

DIRETORIA – Triênio 2007/2010

Presidente:	FERNANDO LUIZ TAVARES VIEIRA
Vice-Presidente:	MÁRCIA MARIA VENDICIANO BARBOSA VASCONCELOS
Secretário Geral:	MARCOS AURÉLIO VASCONCELOS LIMA JÚNIOR
1ª Secretária:	ALICE KELLY BARREIRA
Tesoureiro:	ALEXANDRE MARTINS RIZUTO
Vice-Tesoureiro:	CARLOS ALBERTO DE SOUZA CANTO

CONSELHO FISCAL

ELAYNE CAVALCANTI SOARES
GERALDO ALVES VASCONCELOS FILHO
MAURÍCIO COELHO DUARTE RIBEIRO
ADILSON DOS SANTOS TORREÃO (SUPLENTE)
ALDONSO DA CUNHA PEDROSA JÚNIOR (SUPLENTE)

CONSELHO CIENTÍFICO

EMANUEL DIAS DE OLIVEIRA E SILVA
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
JAIR CARNEIRO LEÃO
JOSÉ THADEU PINHEIRO
MÁRCIA MARIA DANTAS CABRAL DE MELO
STENYO WANDERLEY TAVARES

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

Diretor:	GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
Vice-Diretora:	ANGELA CARVALHO VIEIRA DA CUNHA
Secretária:	CRISTIANA ABRANTES DA FONTE NEVES

MENSAGEM DO PRESIDENTE DOS EVENTOS

Com o tema "Odontologia: Educação promovendo a Saúde" a Sociedade dos Cirurgiões Dentistas de Pernambuco - Associação Brasileira de Odontologia - Seção Pernambuco destaca a importância da divulgação e do intercâmbio dos conhecimentos científicos na área da Odontologia, exercendo um papel fundamental na educação para a saúde. Ao ser inserida no Programa Nacional de Saúde, a saúde bucal representa uma grande conquista para a qualidade de vida da sociedade brasileira.

O 20º Congresso Pernambucano de Odontologia e seus eventos paralelos - 15º Congresso Norte-Nordeste de Odontologia, 8º Congresso de Odontologia Militar do Nordeste, 5º Encontro de Técnicos em Prótese Dentária de Pernambuco, 3ª Mostra de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, 2º Encontro de Ex-alunos de Odontopediatria e 1ª Mostra de Anatomia Aplicada - têm o comprometimento de oferecer uma programação com a grandeza que a nossa região realmente merece, visando o aprimoramento e atualização científica dos profissionais e acadêmicos de Odontologia e de áreas afins.

A integração das várias especialidades é um importante elo para a troca de experiências. Os temas apresentados foram criteriosamente selecionados, partindo-se de uma cuidadosa análise para oferecer aos participantes uma visão atualizada da Odontologia, seus avanços científicos e projetos de pesquisa.

ALDONSO DA CUNHA PEDROSA JÚNIOR

COMISSÃO ORGANIZADORA DO

20º Congresso Pernambucano de Odontologia
15º Congresso Norte-Nordeste de Odontologia
8º Congresso de Odontologia Militar do Nordeste
5º Encontro de Técnicos em Prótese Dentária de Pernambuco
3ª Mostra de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família
2º Encontro de Ex-alunos de Odontopediatria
1ª Mostra de Anatomia Aplicada

Presidencia
Aldonso da Cunha Pedrosa Júnior

Vice-Presidencia
Aron Coelho de Macedo

Assessoria
Geraldo Bosco Lindoso Couto
Fernando Luiz Tavares Vieira
Elayne Cavalcanti Soares

Secretaria
Kátia Virgínia Guerra Botelho
Rosany Laurentina Santos de Carvalho
Davi de Paula Albuquerque
Alice Kelly Barreira
Jônia Antunes Sales de Melo

Tesouraria
Carlos Eduardo Coutinho Pinto
Rebeca Luiz de Freitas

Comissão Científica
Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos
Alexsandre Bezerra Cavalcanti
Ana Beatriz Vasconcelos Lima Araújo
André Felipe Alves Figueirôa
Davi Fernandes de Almeida
Janaína Andrade Lima Salmos de Brito
Gilberto Cunha de Sousa Filho
Pamela Mertens Casa Nova
Rafael Claudino Lins
Ricardo Paredes Paiva Sobreira de Moura

Apoio da Comissão Científica
José Thadeu Pinheiro
Manoella Brito da Carvalheira
Márcia de Holanda Carvalho Costa
Marcos Aurélio Vasconcelos Lima Júnior
Paula Andréa de Melo Valença
Renata Pontual Lima
Stenyo Wanderley Tavares

Comissão de Anais
Angela Carvalho Vieira da Cunha
Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos
Iremar Correia de Souza Filho

Comissão de Divulgação
Aron Coelho de Macedo
Carlos Alberto de Souza Canto
José Jarbas Cardoso Júnior

Comissão Social
Gilma Pimentel Trindade Pedrosa
Evania Maria de Freitas Coelho

Comissão de Exposição e Feira
Mauricio Coelho Duarte Ribeiro

Comissão de Comercialização
Geraldo Alves Vasconcelos Filho
Comissão de Apoio Logístico
Luiz Gonçalves de Melo
Alexandre Martins Rizuto
Sílvio Ricardo Caldas Nascimento

Comissão Acadêmica
Artur José Vasconcelos Queiroz (Coordenador)

COORDENADOR DO 8º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA MILITAR DO NORDESTE
Coronel Dentista EB Gilberto Jorge Pessoa Brum

Assessores
Exército Brasileiro: Major Dentista Genivaldo Moura da Silva
Marinha do Brasil: Capitão-de-Fragata CD Roberto Ribeiro do Nascimento
Força Aérea Brasileira: 2º Tenente Dentista Ana Beatriz Nery da Fonseca Cordeiro
Polícia Militar de Pernambuco: Capitão PM QOD Homero Luiz Sales Neves

COORDENADORES DO 5º ENCONTRO DE TÉCNICOS EM PRÓTESE DENTÁRIA DE PERNAMBUCO
Ismael Félix Lira
Orlando Ferreira dos Santos
Beatriz Aguiar

COORDENADOR DA 3ª MOSTRA DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
Paulo César Oliveira Santos

COORDENADOR DO 2º ENCONTRO DE EX-ALUNOS DE ODONTOPEDIATRIA
Geralldo Bosco Lindoso Couto

COORDENADORES DA 1ª MOSTRA DE ANATOMIA APLICADA
Gilberto Cunha de Sousa Filho
Alexsandra Bezerra Cavalcanti

MENSAGEM DO COORDENADOR DA COMISSÃO CIENTÍFICA

O 20º Congresso Pernambucano de Odontologia é um congraçamento que une a Odontologia e áreas afins, demonstrando a importância da busca do saber entre professores, profissionais da saúde e alunos.

O tema central - Odontologia: educação promovendo saúde - norteia a prática odontológica para uma maior ênfase na educação, ampliando, ainda mais, as bases técnicas e científicas que buscam aprimoramento, mas enfatizam a promoção da saúde e a qualidade de vida integradas à práticas restauradoras, transcendendo a saúde bucal em construção da cidadania.

Juntamente com os eventos paralelos, esse suplemento, apresenta os resumos dos temas apresentados por autores de trabalhos clínicos e de pesquisa, discutidos ao longo do evento em forma de cursos, conferências, simpósios, temas livres, painéis, mesas demonstrativas, fóruns científicos e clínicos.

Foi necessário envolvimento humano e humanizado para conclusão de todo esse cenário, preparado para congressista de todo o território nacional que procura e caminha em prol de uma Odontologia que viabiliza o acesso universal e a equidade na atenção à saúde.

MÁRCIA MARIA VENDICIANO BARBOSA VASCONCELOS

20º COPEO

RECIFE

"Odontologia: Educação Promovendo Saúde"

RESUMOS DOS TRABALHOS

Recife, 25 a 28 de Março 2010

20º Congresso Pernambucano de Odontologia
15º Congresso Norte-Nordeste de Odontologia
8º Congresso de Odontologia Militar do Nordeste
5º Encontro de Técnicos em Prótese Dentária de Pernambuco
3ª Mostra de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família
2º Encontro de Ex-alunos de Odontopediatria
1ª Mostra de Anatomia Aplicada

CN-001 FOTOGRAFIA DIGITAL EM ODONTOLOGIA: DOS CONCEITOS À OBTENÇÃO FOTOGRÁFICA.

Prof. Raul Farias - PE

O conhecimento básico da arte da fotografia é de fundamental importância para obtenção de qualquer registro fotográfico. O registro fotográfico em Odontologia vem sendo cada vez mais utilizado durante procedimentos odontológicos, seja científico ou com objetivo de marketing pessoal. Há certo tempo as câmeras conhecidas como analógicas tinham um filme, o qual tinha que ser revelado independente da qualidade e do foco da fotografia. Durante muitos anos a tecnologia vem avançando tanto na Odontologia quanto na fotografia. Esse avanço na fotografia trouxe as câmeras digitais, as quais assim que realizamos o registro fotográfico, o Cirurgião-Dentista (fotógrafo) pode visualizar as imagens realizadas há pouco tempo, sabendo se é necessário repetir a fotografia para não perder um caso por causa de um filme que "queimou" ou se a mesma estava desfocada. O curso propicia aos Cirurgiões-Dentistas e acadêmicos todos os conceitos básicos da fotografia, abordando quais câmeras podem ser utilizadas para o registro odontológico tanto a compacta quanto a profissional, como também os principais erros cometidos, demonstrando a aplicação das fotografias nas especialidades odontológicas seja ela a Dentística, Endodontia, Periodontia, Odontopediatria, Implantodontia, Ortodontia, Prótese, Estomatologia, entre outras. Protocolos clínicos simplificados intra e extra-oral serão demonstrados ao vivo durante o curso como também a Fotografia Artística em Odontologia. Através dessas fotografias os profissionais terão mais facilidade no momento do diagnóstico, como também facilitar o entendimento de seus pacientes. Além de aumentar a auto-estima dos mesmos através das fotografias artísticas.

CN-002 CONHECENDO SOBRE A ODONTOGERIATRIA.

Prof. Fernando Luiz Brunetti Montenegro - SP

O curso tem como objetivo fazer uma analise do papel da Odontogeriatria dentro do contexto da Odontologia no Século XXI, mostrando rumos e inserções da área, com diversas ponderações de uso clínico e gerontológico.

CN-003 NOVAS TENDÊNCIAS EM ODONTOLOGIA RESTAURADORA.

Prof. Paulo Kano - SP

Preparo, moldagem e obtenção de modelos precisos: procedimentos básicos de grande importância em Odontologia estética. Seleção da cor e Cimentação resinosa, sem dificuldades. Importância da cirurgia plástica periodontal, como rotina de procedimentos restauradores. Facetas laminadas com preparos minimamente invasivos. Planejamento multifatorial. Influência da micro e nanotecnologia nas restaurações atuais; saiba compreendê-las. Tecnologias de última geração que facilitarão o dia a dia do profissional.

CN-004 CLAREAMENTO DENTAL: SEGURANÇA COM A INDIVIDUALIZAÇÃO DE TÉCNICAS.

Prof. Guilherme Carpena Lopes - SP

O clareamento dental de dentes vitais é o tratamento estético odontológico mais conservador. Por ser um tratamento relativamente simples que apresenta inúmeros benefícios estéticos vem popularizando-se cada vez mais nos consultórios odontológicos. Consiste basicamente na aplicação caseira ou no ambiente de consultório de géis de peróxidos na superfície dental sob a supervisão do cirurgião-dentista. Atualmente, uma gama de técnicas e de géis clareadores está disponível no mercado odontológico. A seleção da técnica, da concentração e da composição do gel clareador baseada no perfil do paciente faz com que alcancemos resultados mais previsíveis diminuindo a chance de haver sensibilidade dental. Alguns mitos (como por exemplo: efetividade de lasers, efeitos adversos nos tecidos dentais) serão desvendados pelas evidências científicas. O clareamento dental de dentes desvitalizados exige uma técnica apurada para evitar o risco de desenvolver reabsorção externa. Além disso, máxima atenção deve ser dada na restauração de dentes desvitalizados. Em alguns casos associação com pinos fibrorresinos constituem-se de uma ótima opção. Objetiva-se apresentar o que há de mais moderno em termos de técnicas e discutir as evidências científicas atuais que vão nortear nossa conduta clínica. Além disso, os casos clínicos apresentados ajudarão a exemplificar as decisões clínicas por determinadas condutas. Inúmeras vezes o clareamento dental é primeira etapa no tratamento estético. Assim, serão ilustradas situações clínicas de clareamento dental associado a outras técnicas restauradoras estéticas salientando-se as exigências neste protocolo.

CN-005 METODOLOGIAS DE RECONSTRUÇÕES ÓSSEAS: USO RACIONAL DE BIOMATERIAIS X TÉCNICAS ALTERNATIVAS DE ANCORAGEM, QUANDO E COMO INDICÁ-LAS?

Prof. Paulo Abdalla Saad - SP

Frente às necessidades de reabilitar pacientes que apresentam disponibilidade óssea insuficientes, seja em qualidade ou quantidade, a oferta de metodologias e técnicas para adequação destas situações, tem ocupado grande espaço no capítulo da Implantodontia contemporânea. O emprego de substitutos ósseos (biomateriais), associados às técnicas regenerativas tem se mostrado como uma alternativa efetiva quando bem indicadas. Traçar um comparativo com técnicas alternativas (fixações zigomáticas, implantes curtos...) podem sinalizar qual o planejamento mais adequado.

CN-006 TERAPIA PULPAR DE DECÍDUOS NUMA ABORDAGEM DE MÍNIMA INTERVENÇÃO.

Profª Maria de Lourdes de Andrade Massara - MG

A abordagem de mínima intervenção na terapia pulpar de decíduos tem como princípio privilegiar as técnicas terapêuticas menos invasivas, considerando o potencial curativo do organismo jovem. Significa dizer que essa abordagem de lesões cariosas profundas de dentina concentra-se na criação de condições mais favoráveis para o processo de cura, ou seja, na utilização de procedimentos e materiais que possam estimular e fortalecer o organismo do paciente, não provocando interferências negativas nesse processo natural de defesa. Dentre as terapias pulpares mais conservadoras, serão discutidos a escavação gradativa, o tratamento restaurador atraumático e o capeamento pulpar indireto em sessão única, técnicas altamente consagradas e indispensáveis na Odontopediatra. Sustentadas por sólidas bases científicas, essas técnicas de remoção parcial de tecido cariado têm contribuído sobremaneira para a adaptação comportamental do paciente e para o significativo declínio da necessidade de abordagens mais invasivas como o capeamento direto, a pulpotomia e o tratamento endodôntico radical. No entanto, quando essas terapias se fazem necessárias, medicamentos biocompatíveis devem ser utilizados. A importância do hidróxido de cálcio, tanto no curativo de demora quanto na pasta obturadora, será evidenciada, mostrando que com uma técnica simples e acessível, importantes resultados são alcançados tanto em dentes com vitalidade quanto com necrose pulpar e lesões inter e perirradiculares. Casos clínicos serão apresentados ao longo do curso, estimulando a discussão da aplicação da terapia pulpar, dentro desses princípios, tanto no atendimento privado quanto no serviço público.

CN-007 SISTEMAS ROTATÓRIOS.

Prof. Kleber K. T. Carvalho - SP

A instrumentação mecanizada é uma realidade no arsenal dos clínicos que fazem Endodontia mais freqüentemente. Este curso faz um breve histórico dos diferentes dispositivos empregados no preparo mecanizado dos canais, suas características e interpretações dos principais conceitos introduzidos por tais tecnologias, até a apresentação do sistema de instrumentação rotatória desenvolvido pela FKG-DENTAIRE: o sistema RaCe e sua mais recente seqüência, o BioRaCe. Os instrumentos RaCe apresentam inovações exclusivas com o objetivo de evitar a ocorrência de fraturas de instrumentos, causadas por torção ou fadiga. A versatilidade do sistema permite ao clínico escolher a técnica de preferência em função do caso clínico ou filosofia de trabalho. A apresentação enfatiza o uso clínico rotineiro do preparo mecanizado, mostrando casos clínicos com sugestões de uso ou manobras que possam tornar o emprego dos instrumentos mais seguro e eficiente na prática endodôntica, ao alcance do clínico geral e do especialista em Endodontia.

CN-008 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS PERIODONTITES E PERIIMPLANTES.

Prof. Cassiano Kuchenbecker Rosing - RS

As doenças periodontais são bastante prevalentes no Brasil e no mundo. Assim, estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento são extremamente importantes, tanto em relação a perdas dentárias quanto pela possibilidade de associação entre as doenças periodontais com desfechos sistêmicos negativos. A substituição de dentes por implantes é uma realidade e, junto com o advento dessa modalidade terapêutica, a doença peri-implantar também surge como um novo problema de saúde. O objetivo do presente curso é apresentar as características, semelhanças e diferenças entre periodontites e periimplantites e como o clínico pode se comportar em relação ao diagnóstico das mesmas, assim como em relação às suas terapias. Estratégias de diagnóstico do paciente integralmente, assim como das áreas dentadas e implantadas serão apresentadas. A terapia será analisada à luz da evidência científica corrente.

CN-009 **SIMPLIFICANDO A INSTRUMENTAÇÃO DOS CANAIS RADICULARES APLICANDO O DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO.**
Prof. Celso Kenji Nishiyama - SP

A instrumentação do Sistema de Canais Radiculares é considerada por muitos pesquisadores como a fase mais laboriosa do tratamento endodôntico radical. Nos últimos anos, a busca por uma técnica ou instrumento que realize o preparo de uma forma rápida e segura tem sido o alvo de muitos endodontistas. O advento do níquel-titânio como liga para confecção de instrumentos, aliado a novos desenhos, principalmente a variação de conicidade, permitiu um trabalho seguro dos mesmos rotacionando dentro do canal. A agilidade e ganho de tempo é um fator a se considerar quando se trabalha com esta nova tecnologia, que por extruir menos material pelo forame apical, promove um menor índice de reagudecimentos nos casos de necropulpectomia. A modelagem dos canais com estas técnicas permite uma obturação rápida e simplificada com cones de guta percha que possuem um design compatível com os instrumentos empregados na fase do preparo. Portanto, a instrumentação aplicando estes novos conceitos, permite aos especialistas e aos generalistas um tratamento mais fácil e menos estressante, aumentando a produtividade e permitindo um ganho de tempo na terapia endodôntica radical.

CN-010 **IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS E REABILITAÇÃO ORAL: IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO REVERSO**
Profª Ivete Matias Sartori - PR

O planejamento reverso é uma filosofia de trabalho que consiste em reabilitar provisoriamente e, utilizando as informações obtidas, realizar o planejamento da prótese definitiva e diagnóstico do caso. Quando a reabilitação necessita de implantes para prover meios de retenção e/ou suporte a decisão a respeito do número e posição ideal dos mesmos é tomada com base na reabilitação provisória que está instalada. Isso resulta em reabilitações nas quais os implantes ficam posicionados nas áreas eleitas: dentro da anatomia dentária. Dentro dessa premissa, serão abordados os conceitos que norteiam o planejamento das reabilitações provisórias, os métodos preconizados para duplicação das mesmas e obtenção dos guias cirúrgicos, assim como a utilização cirúrgica dos mesmos para instalação dos implantes. Também será abordado o uso da técnica com cirurgia guiada. A união dos dois conceitos permite concluir que o resultado final da reabilitação é otimizado.

CN-011 **A SAÚDE BUCAL COLETIVA NO BRASIL: A PRIMEIRA DÉCADA E RUMOS PARA O SÉCULO XXI.**
Prof. Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira - RN

Não há dúvidas que a Saúde Bucal Coletiva no Brasil passa por um momento singular e histórico. A consolidação de uma Política Nacional de Saúde Bucal ao longo dos últimos anos é a resultante de um processo de histórico que está intimamente relacionado com o desenvolvimento da própria Política Social no Brasil e no Ocidente. Neste curso serão analisados e discutidos os aspectos relevantes deste processo de construção, será proposta uma análise crítica da última década e serão apontadas e debatidas as perspectivas históricas diante dos cenários político, epidemiológico e econômico.

CN-012 **CIRURGIA SEM RETALHO COM IMPLANTES CONE MORSE.**
Prof. Ângelo Menuci Neto - RS

Conceitualizar cirurgia sem retalho, embasar cientificamente sua prática clínica e demonstrar através da exposição de casos clínicos as diversas opções cirúrgico-protéticas desta técnica.

CN-013 **BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA.**
Profª Liliana Junqueira de P. Donatelli - SP

AS INTERFACES TRANSDISCIPLINARES DA BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA CLÍNICA.
Prof. Saulo Cabral dos Santos - PE

A Biossegurança, neste contexto, deve ser entendida como o conjunto de medidas de eliminação e controle de riscos dentro do ambiente odontológico. É essencial conhecer e identificar os riscos físicos, químicos e biológicos associados à prática odontológica e estabelecer protocolos que visem a sua prevenção. A legislação vigente deve ser considerada na elaboração do manual de rotinas e de procedimentos quanto à instalação física, tipos de equipamentos, padronização de EPI para toda a equipe profissional, calendário de vacinas, rotinas de limpeza, desinfecção de ambiente e artigos, esterilização de artigos, plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde e protocolo de acidentes envolvendo material biológico. O profissional deve também conhecer as doenças de maior importância quanto à transmissão nos procedimentos odontológicos, tais como Hepatites B e C, HIV, assim como as medidas de prevenção, ou seja, como evitar a transmissão de doenças entre pacientes e proteger a sua equipe. Na escolha do método de esterilização se química - glutaraldeído e alternativas ou física: Estufa ou Forno de Pasteur e Autoclave, devem ser considerados os artigos e a finalidade do uso dos mesmos bem como a legislação de cada estado. A avaliação da validade do tempo de esterilização e a monitorização do processo de esterilização; através de indicadores químicos e biológicos, com registros complementam essas ações.

CN-014 **HARMONIZANDO SORRISOS: TRATAMENTO ESTÉTICO DO CLAREAMENTO À RESTAURAÇÃO COM RESINA COMPOSTA.**
Prof. Carlos Francci - SP

O curso objetiva tornar de domínio dos cirurgiões-dentistas os parâmetros de um sorriso harmônico e os princípios estéticos dos dentes, bem como o conhecimento das bases das novas resinas compostas. A partir de técnicas operatórias apuradas, alcançar a excelência do processo restaurador, mimetizando com perfeição a estrutura dental perdida após um procedimento de clareamento. Habilitar o cirurgião-dentista a diagnosticar os diferentes tipos de manchas, selecionar a técnica mais adequada, traçar um prognóstico, e executar o clareamento ou a microabrasão cientificamente embasado. Desmistificar o uso de luz LED e laser para clareamento, elucidando todo o mecanismo de clareamento, tornando a técnica totalmente compreendida e dominada.

CN-015 **MINI IMPLANTES E ANCORAGEM**
Prof. Eber Stevão - PR

A ancoragem na Ortodontia constitui um fator de extrema importância a ser considerada no transcorrer do tratamento ortodôntico, sendo definida por PROFFIT et al. (1993) como a "resistência ao movimento dentário indesejado". De acordo com a terceira lei de Newton, toda ação tem uma reação de igual intensidade e no sentido oposto; isto significa que, durante o tratamento ortodôntico, inevitavelmente outros elementos dentários se movimentarão se o aparelho estiver apoiado neles (HUANG et al., 2005). A movimentação dentária torna-se extremamente difícil em pacientes com comprometimento periodontal ou parcialmente edêntulos, nos quais os elementos dentários remanescentes não oferecem ancoragem suficiente (TRISI e REBAUDI, 2002) ou nos casos da não colaboração no uso de ancoragens extra-bucais (FAVERO, BROLLO e BRESSAN, 2002). O primeiro estudo publicado sobre a viabilidade de utilizar implantes na ortodontia como ancoragem foi em 1945, por GAINSFORTH e HIGLEY. Eles usaram parafusos de vitalium e fios de aço em mandíbulas de cães, mas com o início da força aplicada o resultado obtido foi a perda dos parafusos. Existe um consenso na literatura mundial acerca da possibilidade de usar mini-implantes como suportes para ancoragem ortodôntica (KANOMI, 1997; COSTA, RAFFAINI e MELSEN, 1998; WEHRBEIN, MERZ e DIEDRICH, 1999; WEHBEIN, FEIFEL e DIEDRICH, 1999; GRAY e SMITH, 2000; OHMAE et al., 2001; KITAI, YASUDA e TAKADA, 2002; PARK, KYUNG e SUNG, 2003; DEGUCHI, 2003, GIANCOTTI, 2003; KYUNG et al., 2003; KYUNG, HONG e PARK, 2003; PAIK, WOO, BOYD, 2003; PARK et al., 2003; PARK, KWON e SUNG, 2004; LIOU, PAI e LIN, 2004; YAO et al., 2005; KIM, AHN e CHANG, 2005; HUANG, SHOTWELL e WANG, 2005). A Ortodontia pode ser beneficiada com a utilização de mini-implantes para gerar resistência quando ancoragem (apoio) fora dos dentes é necessária ou indicada. Assim sendo, este curso visa abordar os temas supracitados, a fim de elucidar problemas inerentes ao tratamento ortodôntico no que diz respeito à ancoragem mecânica.

CN-016 **INSTALAÇÃO E APLICAÇÃO DE MINI-IMPLANTES: UMA REALIDADE NA CLÍNICA ORTODÔNTICA.**
Prof. Antonio Carlos de Oliveira Ruellas - RJ

Os mini-implantes têm sido largamente utilizados na clinica ortodôntica e resolvem, em boa parte, os problemas de ancoragem, principalmente em pacientes adultos. Entretanto há ainda necessidade de discussão a respeito do melhor controle mecânico na aplicação de forças. O uso de mini-implantes elimina a reação nos dentes que seriam utilizados como ancoragem, mas não dispensa o conhecimento da mecânica ortodôntica e o cuidado em relação aos efeitos nos dentes a serem movimentados. Serão discutidos aspectos relativos à instalação de mini-implantes pelo ortodontista e à aplicação de forcas em diferentes situações, tais como: para retração de dentes anteriores, verticalização de molares, intrusão e apresentação de casos clínicos,

CN-017 **APINÉIA DO SONO E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO**
Dr. Rodrigo Pinto Pedrosa - PE

A síndrome da apnéia obstrutiva do sono é uma entidade muito prevalente e ainda pouco diagnosticada entre os pacientes com cardiopatias. Acomete aproximadamente 20% dos homens e 9% das mulheres adultas. Caracteriza-se por episódios recorrentes de cessação do fluxo aéreo decorrente do colapso inspiratório das vias aéreas durante o sono, seguida de queda da saturação arterial de oxigênio. As alterações hemodinâmicas e metabólicas causadas por esses fenômenos, que ocorrem centenas de vezes todas as noites, predispõe ao desenvolvimento da hipertensão arterial, aterosclerose, acidente vascular cerebral, dentre outros. As queixas típicas do paciente com apnéia do sono são ronco alto e diário, sonolência diurna excessiva, falta de concentração e alterações do humor. O tratamento dessa condição é multidisciplinar e envolve médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e odontólogo. Tradicionalmente é indicado o tratamento com o CPAP nasal (continuos positive airway pressure), que mantém a via aérea aberta durante o sono. Outros tratamentos como as placas de avanço mandibular, que tracionam o queixo para frente e, por conseguinte, evitam o colapso da via aérea durante o sono estão ganhando espaço, tendo em vista que 30% dos pacientes não conseguem aderir ao tratamento com CPAP. Além disso, casos leves de apnéia ou de ronco simples podem ser tratados de forma eficiente e menos invasiva com esses dispositivos intra-orais.

CN-018 **GERENCIAMENTO E MARKETING EM ODONTOLOGIA.**
Prof. Ricardo de Oliveira Pereira - PE

As Faculdades de Odontologia preparam seus alunos para serem excelentes técnicos nas diversas especialidades existentes, porém não lhes dão, ou quase nenhum, treinamento na área gerencial e de atendimento. Hoje o Brasil apresenta 20% dos Dentistas do mundo, fazendo com que o nosso mercado torne-se cada vez mais competitivo, o que exige uma série de conhecimentos por parte dos profissionais, que não são vistos nas faculdades e pouco explorados nos eventos e revistas da área. Conhecimentos estes que são essenciais para sobreviver a esse mercado e obter o máximo de produtividade, associado com uma boa qualidade de vida temos que, além de ser bom clinicamente, dominar as áreas de administração, marketing, atendimento, informática e assuntos afins. É obrigatório interpretar o nosso consultório como uma empresa igual a outra qualquer, aplicando regras específicas de contabilidade, gestão, treinamento dos funcionários, enfim, tudo que proporcione eficiência nos serviços obtendo os lucros desejáveis.

CN-019 **ODONTOLOGIA DO TRABALHO: MULTIDISCIPLINARIDADE E ATUAÇÃO PROFISSIONAL.**
Prof. Carlos Santos de Castro Filho - CE
Profª Ana Cláudia Melo - PE

Este curso tem por objetivo ampliar o conhecimento de Cirurgiões-Dentistas (clínicos) relativos à especialidade Odontologia do Trabalho. Além de propor para Cirurgiões-Dentistas (especialistas) algumas ferramentas que podem lhes ajudar a serem inseridos no mercado de trabalho de uma forma mais efetiva, sustentável e economicamente viável.

CN-020 **GESTÃO FINANCEIRA: FORMAÇÃO DE PREÇO E DECISÕES ESTRATÉGICAS EM CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS.**
Prof. Flávio Alves Ribeiro - PR

Uma das grandes mudanças ocorridas na Odontologia nas duas últimas décadas foi na proporção cliente/profissional. Não precisávamos fidelizar ou manter nossos clientes, eles surgiam por todos os lados. Eram na maioria particulares e poucos convênios intermediavam processos. A formação do Dentista ainda está ligada exclusivamente à execução do procedimento, ou seja, o pedaço tecnicista dentro de uma consulta odontológica e que nem sempre o cliente tem condição de avaliar. Mas, o que é um serviço exemplar do ponto de vista de um cliente? Uma consulta odontológica abrange o tempo em que o cliente entra em nossa Empresa/Consultório até o momento em que ele vai embora. Para formação do preço da hora clínica, todo tempo dispensado em nossa empresa entre uma consulta e outra e ao cliente, quer seja conversando, quer seja executando um procedimento tem custos. O maior deles na maioria dos casos é o tempo/conhecimento do profissional. Saber conceitos financeiros como ponto de equilíbrio e margem de contribuição, dentre outros, para formação de preço e tomada de decisões estratégicas é fundamental para permanência e sobrevivência do Dentista no mercado atual. Portanto, o Dentista do Futuro e sua Equipe devem procurar romper o paradigma de atuação tradicional em seus consultórios, desenvolver novas competências e se prepararem para a necessidade de reposicionamento mercadológico na Odontologia. A aplicação de um protocolo de gestão financeira através de conceitos básicos, um campo ainda desconhecido para a maioria dos profissionais, permitirá ao Dentista entender melhor seu trabalho como uma ferramenta de autodesenvolvimento, sucesso e realização. Neste curso os participantes serão provocados e estimulados a refletirem como gestores de suas carreiras e como empresários de seus negócios.

CURSOS | Curso Internacional

CI-021 **CIRURGIA ORTOGNÁTICA E DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA.**
Prof. Alejandro Martinez - México

A cirurgia ortognática possibilita a correção das deformidades dento-faciais e o estabelecimento de um equilíbrio entre os dentes, os ossos de sustentação e as estruturas faciais vizinhas (língua, lábios e bochechas) melhorando o equilíbrio facial e, por consequência a estética da face. Distração osteogênica é uma forma de engenharia de tecidos na qual a separação gradual de margens ósseas cirurgicamente seccionadas resulta na geração de novo osso, cujo processo geral de regeneração é similar à ossificação intramembranosa. A técnica ganhou muitas aplicações na região dentofacial que variam da movimentação dentária a avanços da mandíbula ou da face média. Estes procedimentos cirúrgicos estão indicados quando há a impossibilidade da execução do tratamento ortodôntico isoladamente, que resultaria em instabilidade terapêutica, risco aumentado de recidiva, desequilíbrio ósseo-dentário e aparência facial desagradável. A cirurgia ortognática é realizada durante uma determinada fase do tratamento ortodôntico. Já a distração osteogênica geralmente é realizada no início do tratamento. Em ambas as técnicas de tratamento há uma necessidade de uma equipe multidisciplinar, composta pelo ortodontista, pelo dentista clínico, pela equipe médica e pelo cirurgião buco-maxilo-facial. Nesta apresentação serão mostradas as técnicas cirúrgicas, suas vantagens, desvantagens, protocolos de tratamento, indicações, pós-operatório e complicações. Todos estes tópicos ilustrados com casos clínicos e baseados na literatura científica mundial.

CONFERÊNCIAS

C-001 O PAPEL DA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

José Rodrigues Laureano Filho - PE

A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (OSAS) é uma condição médica que vem requerendo cada vez mais a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar necessária ao diagnóstico e tratamento dos pacientes portadores desta condição clínica. Para isto é necessário conhecer profundamente a sintomatologia e fisiopatologia da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono para estar apto a integrar-se a uma equipe multidisciplinar que trate esse tipo de desordem do sono. Desde a promoção do equilíbrio do sistema estomatognático até os procedimentos cirúrgicos pertinentes ao cirurgião bucomaxilofacial, passando pela confecção de dispositivos intrabucais, são procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista que auxiliam a tratar os pacientes portadores da apnéia obstrutiva do sono. Nesta apresentação será abordada a característica básicas da apnéia do sono, sua sintomatologia, formas de diagnóstico e tratamento enfatizando as ações da Odontologia e da cirurgia bucomaxilofacial nesta equipe multidisciplinar.

C-002 COMO RESTAURAR DENTES CLAREADOS

Cláudio Heliomar Vicente da Silva - PE

A busca por um sorriso harmônico passa pela atenuação da cor dos dentes e faz com que a necessidade de se ter dentes claros seja uma constante na atualidade. Entretanto, um problema se instala quando, após o tratamento clareador, as restaurações estéticas pré-existentes tornam-se visíveis e evidenciam a necessidade de sua troca, uma vez que, com o clareamento dental, o oxigênio resultante da decomposição do peróxido empregado (carbamida ou hidrogênio), fica armazenado nos tecidos dentais, em especial a dentina, inibindo a completa polimerização do agente de união e compósito, quando da realização do procedimento restaurador, acarretando prejuízos no processo adesivo dente/restauração diminuindo a resistência de união e o selamento marginal da restauração. A espera de 14 dias para a realização da nova restauração se faz necessária para que o oxigênio residual seja eliminado naturalmente do remanescente dentário. Entretanto, este tempo de espera não atende às necessidades sociais e expectativas do paciente em ter o seu tratamento restaurador estético concluído na mesma sessão de finalização do tratamento clareador. Para reduzir este intervalo e possibilitar a troca imediata de restaurações adesivas resinosas após o tratamento clareador, substâncias que aceleram a liberação do oxigênio residual podem ser empregadas, dentre elas o ascorbato de sódio (AscH). Estudos, como o de GAMA et al (2006), demonstraram que ocorreu diminuição do selamento marginal em dentina após o clareamento dental e que houve uma reversão deste quadro quando aplicado ascorbato de sódio a 10% por 2min. O ascorbato de sódio possibilita a aceleração da remoção do oxigênio residual em dentes pós-clareados, trazendo melhorias evidentes para o selamento marginal em restaurações estéticas de dentes clareados quando se emprega sistema adesivo convencional ou auto-condicionante em dentina.

C-003 UMA ARMA PARA PARALISAR E PREVENIR CÁRIE EM CRIANÇAS: DIAMINO FLUORETO DE PRATA

Aronita Rosenblatt - PE

O uso do Nitrato de Prata como agente antimicrobiano é consequencia de 100 anos da sua aplicação em fios de sutura, em limpeza da água corrente, para a prevenção e tratamentos de infecções oculares, para catéteres cirúrgicos e infecções dentárias etc. A prata (Ag+) elimina organismos patogênicos em concentrações menores que 50 ppm. Realizamos uma revisão sistemática da literatura para responder a seguinte pergunta: O diamino fluoreto de prata (DFP) é mais eficaz em prevenir a cárie dentária do que o verniz fluoretado? Foram realizadas pesquisas em cinco bases de dados que identificaram 99 estudos tipo ensaios clínico em humanos, publicados entre os anos de 1966 e 2006, e escritos em três idiomas (português, espanhol e inglês). Destes estudos, foram identificadas duas pesquisas que satisfizeram os critérios de inclusão. Os estudos indicaram que, para o DFP, os menores valores da "fração de prevenção" (RRR- PF) para a paralisação e a prevenção de cárie foram 96,1% e 70,3%, respectivamente. Por outro lado, para o verniz fluoretado, os maiores valores da PF para a paralisação e prevenção de cárie foram 21,3% e 55,7%, respectivamente. Da mesma forma, para o DFP, os maiores valores do "número necessário para tratar" (NNT) para a paralisação e a prevenção da cárie foram 0,8 (95% IC = 0,5 - 1,0) e 0,9 (95% IC = 0,4 -1,1), respectivamente. Para o verniz fluoretado, os menores valores do NNT para a paralisação e prevenção de cárie foram 3,7 (95% CI = 3,4-3,9) e 1,1 (95% CI =0.7-1.4), respectivamente. Os efeitos adversos foram monitorados e não houve diferenças significativas entre os grupos controle e experimental. Estes resultados promissores sugerem que o DFP é mais eficaz do que o verniz fluoretado, é seguro e parece cumprir os critérios da Organização Mundial de Saúde para o combate a cárie , nas metas para o milênio(WHO Millennium Goals). O diamino fluoreto de prata a 38%, aplicado 1 vez ao ano, é 5 vezes mais eficaz para paralisar cárie ativa e 4 vezes mais eficiente na prevenção de novas cáries, do que o verniz fluoretado aplicado 4 vezes ao ano.

C-004 ATUALIDADE EM ENDODONTIA: SIMPLIFICAÇÃO DA INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA

Sandra Sayão - PE

A tecnologia aplicada às Ciências da Saúde facilita e agiliza procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A automação na Endodontia ocorre, principalmente, no preparo dos canais radiculares com a utilização de sistemas contendo limas movidas a motor eletrônico. Tais limas, fabricadas em liga de Níquel e Titânio, suportam revoluções de trezentos e sessenta graus no interior dos canais e quando indicadas, são de fácil uso para o profissional treinado. São vários os sistemas, fabricados por distintas indústrias, todos bem aceitos pela comunidade acadêmica. A despeito de muitos especialistas usarem a tecnologia em apreço, há ainda muito desconhecimento e até um certo temor por parte dos colegas. A automação faz parte da vida do cirurgião-dentista e sua utilização em Endodontia não deve ser ignorada, pois reduz a fadiga do Endodontista, aumentando a possibilidade de atendimentos.Ademais, os pacientes tratados referem maior conforto durante as sessões, enfatizando principalmente o encurtamento no tempo de atendimento. A presente conferência tem o objetivo de desmitificar o uso de localizadores eletrônicos para obtenção de odontometria, mostrar como é feita a instrumentação dita 'rotatória' e a obturação termoplastificada e ainda, tornar público um protocolo no qual mostra a execução do tratamento de maneira simplificada, prática e rápida. O sistema em pauta segue o princípio de atendimento em série: o preparo é realizado em conicidades várias, nos vários planos do canal radicular, dispensando o escalonamento. Tal modelagem, por deixar as paredes na dimensão idealizada permite a obturação do canal com o uso de cone único, na maioria das vezes. Este sistema, então, facilita sobremaneira as várias etapas operatórias. A versão manual do referido sistema será também mostrada, para aqueles que, embora executem Endodontia, não pretendem investir na compra de um motor eletrônico. Ilustrações exibirão a maneira de executar o processo de escultura, limpeza e obturação do sistema de canais radiculares.

C-005 IMPLANTES DENTAIS: PLANEJAMENTO E PAUTAS TERAPÊUTICAS

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos - PE

A reabilitação de pacientes edêndulos é de extrema necessidade e deve restituir a função mastigatória, estética dental e facial. Não existe um planejamento estander para todos os casos. O plano de tratamento deve ser centrado no paciente e no problema. Alguns itens podem direcionar o planejamento, dentre eles: saúde dental, oclusão e plano oclusal, espaço intermaxilar, presença de próteses, suporte de tecido mole e ósseo, ademais da saúde sistêmica. Os implantes são a base do suporte protético e sendo assim, considerações protéticas pré-implantes são fundamentais. No transcorrer da palestra será comentado sobre a reabilitação de implantes unitários e reabilitação de pacientes edêntulos totais. Também serão mostradas as técnicas cirúrgicas existentes com fins a reabilitação de mandíbulas atróficas, bem como, o tipo de anestesia a ser utilizada. Ao final serão levantados pontos controversos e a evidência científica atual sobre o tema.

C-006 MONITORIZAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVES: COMO, QUANDO E O QUÊ USAR NO CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO

Liliana Junqueira de P. Donatelli - SP

A monitorização nada mais é do que o controle de qualidade da esterilização. A esterilização é um processo que não pode ser visto a olho nu. Para sua comprovação teríamos que fazer um teste de esterilidade a cada carga, em todos os pacotes. Além de inviável não teríamos o mais importante - os artigos estéreis disponíveis. Assim sendo, utilizamos a monitorização uma avaliação indireta, composta da verificação dos parâmetros físicos, monitorização química e biológica. Os parâmetros físicos, temperatura pré-estabelecida durante o tempo determinado, devem estar de acordo com o que está previsto no Manual de Instruções de cada equipamento. O operador deverá fazer esta verificação durante a situação real de uso, a cada ciclo. Os indicadores químicos são divididos em classes, e possuem finalidades distintas. Os indicadores Classe 1 são destinados a visualização dos pacotes processados. A mudança de cor de uma fita de autoclave, ou da área no envelope de papel grau cirúrgico, indica que em algum momento do ciclo a temperatura esperada foi atingida. Logo, não significa que a esterilização ocorreu. Por outro lado, quando a mudança destes indicadores é sutil, indica uma falha grave de esterilização. Devem ser utilizados em todos os pacotes. Os indicadores químicos integradores, já são mais precisos, havendo os de classe 5 e 6. Os emuladores classe 6 são bastante confiáveis e não mudam de cor se expostos ao calor seco mesmo em temperatura acima de 140º C. Os emuladores classe 6 devem ser escolhidos de acordo com o ciclo da autoclave. Podem ser armazenados em sistema de registro. A sugestão é que sejam incluídos pelo menos na primeira carga de cada dia de uso da autoclave. Os indicadores biológicos são testes comerciais, especialmente fabricados para este fim. Os indicadores biológicos mais utilizados são os de segunda geração. São ampolas plásticas que contém uma fita de papel impregnada com uma população conhecida de esporos, separada do meio nutriente (líquido roxo), por um frasco de vidro. Os esporos utilizados são altamente resistentes ao calor úmido, não sendo patogênicos para o homem, constituindo um desafio, pois uma vez tendo sido eliminados, todos os outros esporos e formas vegetativas também serão. O conjunto fica contido em ampola plástica. São utilizadas duas ampolas de indicador biológico. Ampola teste, que passará pelo ciclo normal de esterilização, e a ampola controle, que não passará pelo processo de esterilização. Terminado o ciclo, as ampolas são ativadas e colocadas para incubar em incubadora própria. A ampola teste deverá permanecer da cor roxa evidenciando o não crescimento bacteriano. Presume-se então que foram destruídos pela autoclavação. O controle deverá mudar para amarelo, evidenciando o crescimento dos microorganismos. Esta ampola é fundamental, para afirmarmos que houve esterilização. Pois a única diferença entre as duas ampolas é o processo de esterilização. Para tanto, as ampolas deverão ser do mesmo fabricante e mesmo lote, assim o controle demonstra a viabilidade dos esporos. E devem incubadas ao mesmo tempo, demonstrando o bom funcionamento da incubadora, a cada ciclo de incubação. Toda a monitorização deve ser registrada. Parece um procedimento complexo, mas quando incorporado à rotina torna-se simples. Garante a eficácia do processo e dá tranqüilidade para profissionais e clientes.

C-007 A PERIODONTIA NO CONTEXTO ATUAL DA ODONTOLOGIA ESTÉTICA

Renato de Vasconcelos Alves - PE

A Estética tem sido um objetivo bastante exigido dentro dos consultórios odontológicos, tanto pelos pacientes como pelos profissionais. Dentro dos diversos problemas estéticos que podem acometer o sorriso, não apenas as alterações de forma, cor e contorno dentais, mas também os aspectos gengivais têm sido muito observados na busca pela harmonia do sorriso. A Periodontia disponibiliza um vasto arsenal de técnicas cirúrgicas que podem auxiliar na busca por um sorriso esteticamente agradável. Desta forma, o objetivo desta apresentação é discutir os procedimentos que o periodontista pode lançar mão com vistas a atenuar comprometimentos estéticos, além de considerar quais aspectos periodontais devem ser observados quando se faz opção pela realização de procedimentos estéticos, de modo a evitar injúrias às estruturas de suporte do dente.

C-008 A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE PARA OS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UFPE

Elaine Judite Amorim - PE

Em resposta às Diretrizes Curriculares vigentes, e incentivado pelo Projeto de Reorientação da Formação na Área da Saúde (PRÓ-SAÚDE) do Ministério da Saúde, o curso de odontologia vem ampliando sua interface com o SUS à medida que atravessa um processo de reforma curricular. Assim como define a Constituição Federal, a ordenação da formação de Recursos Humanos é competência do Sistema, e este tem estabelecido como prioridade para a Reorientação da Formação a ênfase na Atenção Básica. Neste contexto surge o PET-SAÚDE, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde que congrega onze cursos de graduação da UFPE, dentre os quais, o curso de odontologia. O programa tem como principais objetivos aprofundar e fortalecer as relações de integração ensino e serviço entre a Universidade Federal de Pernambuco e o SUS do município do Recife; ampliar e desenvolver espaços de ensino-aprendizagem-trabalho entre os cursos de graduação da UFPE; contribuir com os processos de gestão do SUS, com ênfase na Atenção Básica como proposta de inversão de modelo técnico-assistencial vigente e construir experiência de pesquisa aplicada à atenção básica. Após a realização de oficinas preparatórias, reuniões temáticas por grupos, visitas de conhecimento nas comunidades do distrito IV e V da cidade do Recife e suas respectivas Unidades Básicas de Saúde surgem os primeiros resultados colhidos da experiência vivenciada pelos estudantes de odontologia da universidade. Os espaços interdisciplinares de aprendizado orientados pelo trabalho são avaliados como experiências positivas dentro do Programa; a necessidade holística de atendimento dos usuários tem propiciado um redimensionamento no papel que cada profissional de saúde desempenha na atenção básica e o contato mais freqüente com a realidade de trabalho do Programa de Saúde da Família tem trazido discussões acerca do modelo de formação acadêmica dado pela academia.

C-009 EMPREENDEDORISMO EM ODONTOPEDIATRIA

Paulo César B. Rédua - ES

A Odontopediatria, como uma especialidade da Odontologia, tem vivido uma crise constante nas últimas décadas, no que diz respeito a mercado de trabalho e sobrevivência como profissão liberal. O mercado de trabalho foi o que mais sentiu estas alterações, refletindo diretamente na relação do profissional com a profissão, gerando uma insatisfação de maneira generalizada entre colegas, principalmente os recém-formados, que com grande dificuldade para se estabelecer, muitos deles estão abandonando a profissão precocemente. Até a década de 80, a Odontologia era exercida praticamente no consultório ou clínica particular. A partir desta época os convênios passaram a fazer parte da carteira de atendimento de quase 50% dos novos profissionais, gerando insatisfação devido à baixa remuneração. A Odontopediatria, como as demais especialidades, tem sentido a modificação no perfil do paciente. Em nosso caso, a diminuição da prevalência da cárie reduziu as necessidades restauradoras levando a uma menor procura por este tipo de tratamento, mas em compensação o aumento do conhecimento sobre a Odontologia Preventiva junto à população gerou um novo perfil de consumidor, quer tem interesse em ter saúde e ser bem atendido. O tempo em que o profissional, com base na sua agenda cheia e nos trabalhos clínicos, era considerado bem sucedido, pertence ao passado. Atualmente, o caminho do dentista para o sucesso é conseguido a partir da sua capacidade de empreender, de inovar, de fidelizar, de administrar, de ter qualidade de serviço, de ser eficiente, de atualizar-se, de promover saúde e motivar seu paciente. O consultório de sucesso deve estar sempre passando por mudanças dentro das necessidades que o mercado exigir. O profissional de odontologia precisa saber que existe um profissional clínico e um profissional empresário dentro do consultório, sabendo separar um do outro. Empreendedor é um termo utilizado para qualificar, ou especificar, principalmente, aquele indivíduo que detém uma forma especial, inovadora, de se dedicar às atividades de organização, administração, execução; principalmente na geração de riquezas, na transformação de conhecimentos e bens em novos produtos - mercadorias ou serviços; gerando um novo método com o seu próprio conhecimento. É o profissional inovador que modifica, com sua forma de agir, qualquer área do conhecimento humano. Também é utilizado - no cenário econômico - para designar o fundador de uma empresa ou entidade, aquele que construiu tudo às duras custas, criando o que ainda não existia. A formação acadêmica continua na maioria das faculdades direcionadas para o exercício técnico da profissão, não orientando o profissional para entrar no mercado. A falta de conhecimento sobre mercado de trabalho, que envolve o local para montar seu consultório, o produto que tem demanda, como colocar este produto para a população, preço justo, o que o consumidor de hoje quer, tem levado o profissional ao fracasso. A eficiência da atenção odontológica voltada para a promoção de saúde, gerada num consultório moderno, está ligada ao grau de satisfação do seu paciente e ao retorno que essa satisfação lhe proporciona. Ser empreendedor na Odontopediatria começa com um projeto profissional onde o objetivo é proporcionar saúde para o paciente. Para alcançar este objetivo é preciso saber "vender" este produto, e isto acontece quando você divulga este produto para sua rede de contatos e quando o paciente procura o profissional para marcar a consulta. Ter uma recepcionista/secretária que saiba como atender ao telefone e passar as informações corretas sobre o que é e como é este seu produto é fundamental para o seu sucesso. A consulta inicial é o segredo do sucesso, pois é neste momento que o profissional tem a oportunidade de mostrar o seu produto e fazer o paciente acreditar nele. Criatividade é o que todo empreendedor precisa neste momento e isto vai desde sua capacidade de comunicação assim como os recursos áudio visual que serão utilizados para reforço de imagem, além do relatório e informativos que o paciente levará para casa. O empreendedor é aquele que conhece profundamente o que faz e ao mesmo tempo ama o que faz, se dedicando ao máximo a sua atividade e sempre buscando novos caminhos que o leve ao sucesso em seu empreendimento. Nosso objetivo é poder orientar aqueles que estão se iniciando na especialidade, assim como os que estão tendo dificuldade em exercê-la, lembrando sempre que mudanças estão ocorrendo a todo o momento.

C-010 REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE. PINOS DE FIBRA E POSSIBILIDADES CLÍNICAS CONSERVADORAS

Leonardo Muniz - SP

A reabilitação estética e funcional dos dentes tratados endodonticamente é um dos temas de maior complexidade na Odontologia. A necessidade de restaurar esses dentes é muito freqüente no cotidiano de um consultório odontológico e envolve as especialidades Endodontia, Prótese e Dentística. As opções de tratamento são diversas, desde a restauração direta em resina composta, o clareamento dental e os procedimentos indiretos como facetas em porcelana, onlays ou coroas totais. O tratamento deve ser sempre o mais conservador possível, considerando o remanescente dental, a oclusão e a participação ativa do paciente. Esta conferência tem como objetivo discutir as implicações estéticas e biomecânicas da perda de vitalidade pulpar e da endodontia, bem como as alternativas terapêuticas nos dentes tratados endodonticamente, além de apresentar as indicações, limitações e técnicas para o uso dos pinos de fibra, destacando a evolução desses materiais, e os novos conceitos para a sua utilização.

C-011 TRAJETÓRIA DO CAMPO DE TRABALHO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE BUCAL: NOVAS PERSPECTIVAS

Márcia Maria Dantas Cabral de Melo - PE

No Brasil, a conformação do campo de trabalho da saúde bucal caracterizou-se pela convivência entre a prática liberal e a pública. No século XX, disputas pelo monopólio do saber odontológico tendo por base o modelo biomédico e a expansão acelerada do mercado de serviços odontológicos, foram observadas até a década de 80. Por outro lado, o modelo de prática privatista mostrou-se ineficiente para promover soluções às necessidades de saúde bucal da maioria da população. Mais recentemente, constata-se o declínio da hegemonia da prática liberal para o assalariamento da profissão. Problemas no aumento do número de profissionais com uma distribuição desigual entre regiões, aberturas não planejadas de faculdades e o baixo poder aquisitivo da população para comprar serviços, são temas que preocupam a odontologia brasileira, que passou a ter um mercado mais competitivo, sendo disputado por mais de 200.000 cirurgiões-dentistas. Em contrapartida, na esfera pública, a partir da década de 90, com a inserção da saúde bucal no SUS e a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, ocorre uma expansão crescente do setor e maiores oportunidades de trabalho para os profissionais de saúde bucal são observadas. Nesse contexto, a inclusão das equipes de saúde bucal nos programas de saúde da família significou um novo horizonte de atuação profissional no serviço público. Esse campo de trabalho pauta-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e adota o Modelo de Promoção da Saúde para promover a melhoria nas condições de saúde bucal da maioria da população brasileira. Assim, requer um novo perfil de profissional com competência nas dimensões ética, política, econômica e social e habilidades para enfrentar as demandas sociais por saúde bucal. Nesse sentido, transformações no órgão formador e novas alianças entre a classe odontológica e os setores sociais comprometidos com o desenvolvimento social significam uma resposta para a crise de mercado do setor.

C-012 PRÓTESE DENTÁRIA: OTIMIZANDO O PROCEDIMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL

Sandra Moraes - PE

Na atualidade, cada vez mais se faz necessário otimizar o tempo de tratamento na reabilitação oral, em virtude das exigências da vida moderna. Para tanto, a atuação integrada do protesista e técnico em prótese dentária para atender esta proposta, é obtida graças as técnicas, materiais e equipamentos inovadores que visam, sobretudo a excelência na qualidade do trabalho reabilitador. Dentre esses equipamentos odontológicos poderíamos citar o uso da microscopia, solda a laser, sistema Cad-cam, espectrofotômetro para tomada de cor, fundidora à vácuo e pressão, manipuladora de gesso à vácuo, fotografia digital, entre outros. A seqüência de trabalho clínico-laboratorial baseada em um protocolo de execução previamente estabelecido, sem dúvida, é um caminho seguro para o alcance de melhores resultados. Vale ressaltar que seguindo um protocolo efetivo, a qualidade de vida de toda uma equipe é melhorada, decorrente de menos sessões clínicas do profissional frente ao paciente, bem como a diminuição de etapas laboratoriais, uma vez que também as repetições de procedimentos são evitadas. No que diz respeito às sessões clínicas vale considerar que um planejamento criterioso em prótese dentária necessita de um enceramento diagnóstico, onde profissional e paciente vislumbrem o resultado final, pois é a partir dele que todo o tratamento será conduzido, iniciando com a confecção de um jogo de provisório para a avaliação e aprovação estética e funcional. Em decorrência, os preparos funcionais, as moldagens através de materiais em sessão única e um suporte laboratorial de excelência vêm à contribuir para este objetivo. Deste modo, vale a pena o profissional de prótese dentária rever os hábitos de trabalho, pois com o decorrer do tempo surgem tendências revolucionárias que sempre buscam uma odontologia de mais qualidade.

C-013 A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS RESTAURADORAS DIRETAS E INDIRETAS NA CONSTRUÇÃO DE UM SORRISO HARMÔNICO

Carlos Eduardo da Silva Vieira - PE
Eduardo Miyashita - SP

A busca de um tratamento restaurador e reabilitador que possibilite estética e função é o objetivo de todo tratamento estético do sorriso. Técnicas múltiplas são utilizadas na odontologia contemporânea visando obter resultados cada vez mais naturais. A já conhecida odontologia cosmética já é explorada há um tempo e evolui a cada compósito fabricado, com variações do tamanho de partículas inorgânicas e pigmentos mais próximos aos do dente natural. A apresentação abordará o uso destes materiais em um caso clínico onde foi realizado tratamento cosmético em todos os dentes anteriores. Assim como nos compósitos, as cerâmicas odontológicas atuais contribuem com a modernidade das técnicas utilizadas nos tratamentos contemporâneos, onde os técnicos em prótese dentária exploram a diversidade de cores deste material com um toque de arte. Além da utilização nas restaurações indiretas, as cerâmicas são bastante utilizadas atualmente como bases de próteses sobre implante tornando o tratamento mais estético e minimizando a presença de metais não nobres. A implantodontia acompanha o mesmo desenvolvimento dos materiais supracitados, possibilitando a reparação pela perda de elementos dentários. O planejamento reabilitador conjugado é empregado constantemente nos tratamentos atuais visto que as próteses implanto-suportadas aparecem como uma nova dentição e proporciona aos pacientes um recomeço tanto na função mastigatória quanto na estética, pois o tratamento possibilita mudanças de forma e coloração dos dentes na busca de uma melhor harmonia do sorriso. Por estas razões, o objetivo desta apresentação é mostrar do planejamento à execução destas modalidades de tratamentos, conjugadas em casos clínicos diversos.

C-014 NOVAS TENDÊNCIAS NO CLAREAMENTO DENTAL

André Felipe Alves Figueirôa - PE

Há tempos a estética passou a ser vista pelas pessoas como um fator importante para o bem estar social, emocional e até mesmo econômico. Dentre os fatores que influenciam o padrão de beleza, destaca-se a estética do sorriso, representada por dentes bonitos, brancos e alinhados, não portadores de alteração de cor significativa, ou seja, livres de qualquer tipo de manchamento. Mesmo que as condutas clínicas preventivas tenham resultado na redução do índice de cárie, atualmente, para contemplar os conceitos de beleza e de saúde, cada vez mais as pessoas buscam nos tratamentos odontológicos, uma opção para melhorar a aparência, em especial para solucionar problemas advindos da alteração de cor dos elementos dentais. Em conseqüência, novas técnicas e produtos foram propostos para suprir as necessidades do mercado. Baseado nesse contexto, uma das ferramentas empregadas na Odontologia, dentre os vários tratamentos estéticos, é o Clareamento Dental. O tratamento clareador para dentes vitais pode ser realizado mediante três técnicas:caseiras (auto-aplicação), mediante o emprego de produtos à base de peróxido de carbamida (10 a 22%) e peróxido de hidrogênio (4 a 9,5%), de consultório (peróxido de hidrogênio de 35 a 38%) e combinada (associação de ambas as técnicas). A finalidade desta conferência é apresentar os novos materiais e avanços nas técnicas de Clareamento Dental existentes no mercado, através de um protocolo baseado em evidências científicas.

C–015 DESMISTIFICANDO A FOTOPOLIMERIZAÇÃO

Janaina Andrade Lima Salmos de Brito - PE

A fotopolimerização possui incontáveis aplicações na área da Odontologia. As resinas compostas (RCs) a base de metacrilatos, iniciam o processo de polimerização pela absorção da luz monocromática por um iniciador (ex. ?-dicetona) que reage com um redutor (amina alifática) produzindo radicais livres. As RCs a base de siloranos têm sua reação de polimerização baseada na abertura de anéis catiônicos dos radicais oxiranos (responsáveis pela baixa contração e baixa geração de tensão). Muitos fatores interferem na qualidade da fotopolimerização (como a degradação dos componentes do fotopolimerizador, tempo de polimerização e características inerentes à RC), outros influenciam a polimerização e o grau de conversão das RCs (como tipo/cor/opacidade da RC, espessura do incremento, temperatura do compósito, distância da ponta da luz à superfície do material e o tempo pós-irradiação). Quanto maior for a quantidade de monômeros que se polimerizam, maior será o grau de conversão da RC e melhores as propriedades finais do material. Entretanto, a completa polimerização das RCs não é conseguida na maioria das vezes (em média, grau de conversão é de 50-70%). O grau de conversão depende, dentre outros fatores, do tempo de exposição à luz. Quando esse tempo não é respeitado, pode-se obter uma restauração subpolimerizada, e conseqüentemente, com propriedades comprometidas. As principais conseqüências de uma polimerização inadequada são o comprometimento estético, maior possibilidade de infiltração marginal e grande quantidade de monômeros residuais. Os monômeros residuais são responsáveis por falhas, como diminuição das propriedades mecânicas, efeitos tóxicos para células pulpares e pode propiciar o desenvolvimento do biofilme bacteriano. A partir do exposto, pretendemos discorrer sobre os parâmetros que envolvem a fotopolimerização dos diferentes tipos de materiais utilizados na Dentística.

C-016 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Ricardo Viana Bessa Nogueira - PE
Janaina Andrade Lima Salmos de Brito - PE

A Odontologia hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de alta complexidade executados por equipes multidisciplinares em pacientes internados. Quando se fala em Odontologia integrada em uma equipe multidisciplinar, deve-se ter em mente a abordagem do paciente como um todo e não somente aos cuidados com a cavidade bucal. A saúde bucal, como estado de harmonia ou higidez da boca, só tem significado quando acompanhada, em grau razoável, de uma boa saúde geral e vice-versa. Em certos pacientes, a bacteremia causada por procedimentos dentais pode causar ou aumentar significantemente o risco de várias patologias, dentre outras, infarto cardíaco, endocardite bacteriana, diabetes, imunodeficiências e distúrbios renais. De modo geral, o atendimento odontológico a pacientes hospitalizados portadores de enfermidades sistêmicas contribui efetivamente para a recuperação destes e para o atendimento dessa demanda, além de infra-estrutura tecnológica adequada, um perfil especializado de recurso humano se faz necessário. Desse modo, o cirurgião-dentista presente nos hospitais, públicos ou privados, deve estar preparado para o atendimento à pacientes em condições específicas e diferenciadas do cotidiano do consultório. O nosso trabalho desenvolve-se nas seguintes áreas: realização da cirurgia bucomaxilofacial, em ambiente ambulatorial ou de bloco cirúrgico; tratamento odontológico preventivo e curativo dos pacientes internados, ou daqueles que possuam patologias importantes que requeiram o tratamento odontológico em ambiente hospitalar; atendimento odontológico a pacientes oncológicos; reabilitação protética de pacientes mutilados faciais; tratamento odontológico preventivo e curativo voltado aos pacientes especiais.

C-017 TELESSAÚDE: CONCEITOS E POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO

Magdala de Araújo Novaes - PE
Josiane Lemos Machiavelli - PE

Telessaúde é o uso das tecnologias da informação e comunicação (TICs), como a Internet, para a prestação de serviços e informações, e para o cuidado em saúde a distância. Pode ser aplicada nas três grandes áreas de atuação do profissional de saúde: I) Assistência: permitindo a realização de consultas, exames de apoio, monitoramento de pacientes e discussão de casos entre profissionais de saúde; II) Ensino: oferta de cursos, seminários, palestras, reuniões clínicas, congressos, dentre outros; III) Gestão: pela troca de informações entre os serviços utilizando-se de sistemas de informação acessíveis pela rede, reuniões a distância, e outros. Quando utilizada de forma adequada são inúmeros os benefícios para o sistema de saúde, como a redução de custos com a diminuição dos deslocamentos (dos pacientes em busca de atendimento e dos profissionais em busca de capacitação) e a ampliação do acesso aos serviços em locais distantes e carentes. Existem várias iniciativas de utilização da telessaúde pelos profissionais de saúde e em esferas governamentais. O Programa Telessaúde Brasil é uma iniciativa do Ministério da Saúde, e propõe a capacitação permanente e o suporte assistencial em serviço das Equipes de Saúde da Família. O Programa integra as Unidades de Saúde da Família aos centros universitários de referência, por meio de núcleos de telessaúde sediados nas universidades. Pretende melhorar a qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família, com resultados positivos na resolubilidade do nível primário de atenção. Apesar da existência de um Programa Nacional de Telessaúde e dos inúmeros projetos na área, observa-se que muitos dos recursos da telessaúde são pouco conhecidos. Por esta razão, nesta oficina serão aprofundados seus conceitos, tecnologias associadas e possibilidades de aplicação na prática clínica do profissional, no ensino e na gestão. Os participantes poderão experimentar algumas das tecnologias que vêm sendo utilizadas no Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco, como a webconferência, o Ambiente Virtual de Aprendizagem e o HealthNet, sistema para discussão de casos clínicos na Internet.

C-018 APLICAÇÃO DOS IMPLANTES CURTOS E ESTREITOS FLEXCONE - UMA NOVA CONCEPÇÃO PROTÉTICA

Eber Stevão - PR

Muitas mudanças no desenho, formato, tipo de superfície etc., dos implantes dentários osseointegráveis ocorreram desde a sua criação por Brånemark et al. (1969, 1977). A linha de implantes dentários FlexCone - DSP Biomedical Ltda. apresenta mudanças significativas quanto ao seu desenho de corpo único e às suas dimensões, alterando o comportamento mecânico da estrutura conectada ao implante, que se traduz em vantagens para a estabilização da prótese dentária acoplada. Esta palestra visa abordar os temas supracitados, a fim de lançar novas concepções à mecânica prótese-implante.

C-019 PRÓTESE CONJUGADA, PPR E ATTACHMENT

Ricardo de Oliveira Pereira - PE

Mesmo com os avanços da implantodontia, nos deparamos com várias situações onde não é possível a instalação dos implantes, restando em grande parte dos casos a opção das próteses fixas e removíveis convencionais. Como alternativa, temos a prótese fixa conjugada com a prótese removível através de Attachments, onde oferece uma excelente alternativa as próteses removíveis retidas a grampo, oferecendo uma excelente estética, com um aumento potencial na sua estabilidade, fazendo com que os pacientes fiquem mais satisfeitos com a reabilitação realizada.

C-020 OCLUSÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA

Francisco Veridiano Almeida - PE

A oclusão dentária relaciona o fechamento da boca com os dentes tocando em seus respectivos antagonistas, dando assim, apoio para as articulações temporomandibulares e executando a função mastigatória. Os trabalhos de prótese dentária vão de alguma maneira interferir neste apoio gerando, portanto, estabilidade para a mandíbula ou se incorretamente construído, podendo gerar desconforto e alteração da função. O protesista, bem como, o dentista clínico que faz restaurações oclusais tem a responsabilidade de ajustar seus trabalhos para não interferir com a fisiologia do sistema estomatognático. Outra preocupação neste contexto é com a mecânica, pois a prótese tem que estar bem apoiada para não ter concentração de cargas com consequentes problemas, para a segurança da prótese.

C-021 PREVISIBILIDADE DE RESULTADO ESTÉTICO EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTES UTILIZANDO O PLANEJAMENTO REVERSO

Fernando Luiz Tavares Vieira - PE

O planejamento de um tratamento reabilitador precisa prever resultados e nesse contexto deve ser interrelacionado, ou seja, o resultado final da prótese sobre implante deve ser previsto e, com base nesta previsão, a cirurgia de fixação dos implantes é estabelecida, partindo-se então, da intenção da prótese para a possibilidade cirúrgica. Este tipo de antecipação do resultado final é chamado de planejamento reverso. O planejamento reverso além de prever o resultado final da prótese, inclui também a avaliação da disponibilidade óssea e gengival, determinando a necessidade ou não de cirurgias reconstrutivas. Assim, algumas manobras de manipulação dos tecidos moles devem ser planejadas anteriormente à cirurgia, podendo ser feitas na segunda fase cirúrgica, no intuito de amenizar a falta de gengiva inserida, proporcionar a formação de papilas interdentais ou ainda para uniformizar a arquitetura gengival em arco côncavo regular (Pellizzer et al. 2005). Nesse contexto o presente trabalho pretende, através da apresentação de casos clínicos, mostrar a importância do Planejamento Reverso na obtenção de resultados estéticos favoráveis.

C-022 TRATAMENTO ORTODÔNTICO E ORTOPÉDICO DAS MALOCLUSÕES DENTÁRIAS E ESQUELÉTICAS

Luiz Garcia da Silva - PE

As maloclusões podem ser apenas dentárias ou combinadas envolvendo os processos basais da maxila e/ou da mandíbula. O ortodontista deverá saber diagnosticar, planejar e executar o tratamento de maneira eclética. Durante a conferência mostramos para os congressistas resultados de tratamentos bem realizados, empregando aparelhos contemporâneos, confortáveis e estéticos que garantem resultados excelentes.

C-023 TÉCNICAS PARA OTIMIZAR A ESTÉTICA EM IMPLANTES

Luiz Ricardo Gomes de Caldas Nogueira - PE

Quando os implantes foram desenvolvidos, há mais de quarenta anos, seu objetivo era devolver função mastigatória a pacientes totalmente desdentados, a estética não tinha grande importância. Na atualidade, com a exigência estética da odontologia moderna e com os constantes desenvolvimentos, chegamos a nova era da implantodontia, onde é possível devolver não só função mastigatória, mas uma estética quase sempre perfeita, ou muito próxima do natural. Para isto, precisamos lançar mão técnicas conservadoras que preservam as estruturas ósseas e gengivais, ou, quando não é possível preservar, lançamos mão de técnicas de regeneração tecidual que envolvem: enxerto ósseo, gengival, componentes protéticos em cerâmica pura, componentes em zircônia, etc.

C-024 AS MARAVILHAS DA ODONTOLOGIA ESTÉTICA

Adolfo José Cabral - PE

Desde os antigos egípcios que se têm vestígios da preocupação das pessoas com a estética dental. Isso foi verificado porque foram encontrados, nas múmias de faraós egípcios, incrustações de pedras semi-preciosas nos dentes anteriores. Sendo pessoas ilustres à época, talvez isso desse a entender que tal ornamento fosse privilégio de poucos. Sendo assim, daquele tempo aos atuais, a Odontologia se preocupou e se preocupa não só em resolver os problemas funcionais simplesmente, mas tornando-os também com um padrão de beleza imitando a natureza. Assim, os procedimentos como: próteses, periodontia, dentística e outros, estão se valendo de materiais exclusivamente estéticos para eliminar de vez com os metais que ora se faziam necessários para se reabilitar um dente. Procuraremos neste trabalho, relatar através de casos clínicos, uma seqüência de procedimentos restauradores utilizando-se somente materiais estéticos e diretos e indiretos

FÓRUM CIENTÍFICO PROFISSIONAL

FP-001 **[945] RESPIRADOR ORAL E APRENDIZAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**
SILVA JUNIOR, J.J.[1]; PONZI, E.A.C.[1]; JUSTINO, P.R.G.O.[2]; PONZI, F.K.A.X.1.
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACHO, OLINDA, PE, BRASIL.
e-mail:clinicaodontomed@yahoo.com.br

Palavras-chave: respirador bucal; aprendizagem; neurociência

A respiração oral traz como sérias conseqüências a deformidade facial e a hipoxemia (falta de oxigenação no cérebro), as quais culmina em um estado de cansaço mental produzindo um declínio de atenção e concentração. De acordo com DE MENEZES et al (2003) a respeito da provável prevalência da respiração bucal, onde foram observados em seus estudos uns percentuais de 53,3% de respiradores bucal.Estas características interferem de maneira substancial no rendimento escolar e nas relações sociais destas crianças. Poucos trabalhos foram recrutados numa revisão sistemática dos últimos 10 anos nos principais bancos de dados científicos, os estudos encontrados e analisados a maioria concordam na co-relação da respiração bucal com os baixos índices de rendimento escolar. Nós identificamos, na primeira busca, com o uso das palavras-chave escolhidas, 48 citações, das quais 22 foram eliminadas imediatamente por se tratarem de artigos de revisão e 14 por não estarem disponíveis no formato full text. Após uma análise mais criteriosa, 05 artigos foram retirados do estudo por se tratarem de short communication, e 03 por não relacionarem a respiração oral com a aprendizagem escolar, nem abordarem parâmetros de declínio de atenção e/ou concentração. Permanecendo na análise sistemática 04 artigos. .Concluímos com este estudo retrospectivo sistemático da literatura a despeito da relação existente entra a síndrome do respirador bucal e de suas repercussões na aprendizagem das crianças em período escola que são poucos os estudos a este respeito e existem um grande espectro de fatores influentes e co-existentes que interferem nos resultados tornado-os controversos. O que nos obriga a sugerir um protocolo rigoroso de avaliação para em futuras pesquisas possamos ter uma maior fidelidade dos resultados estudados.

FP-002 **[798] BISFOSFONATOS X OSTEONECROSE DOS MAXILARES.**
SANTOS, T.S.; FREIRE DOS SANTOS, T.E.; OLIVEIRA E SILVA, E.D.; GOMES, A.C.A.
UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thalyta_manuba@hotmail.com

Palavras-chave: bisfosfonatos; osteonecrose; maxilares

A osteonecrose dos maxilares associada aos bisfosfonatos tem sido divulgada na comunidade científica nos últimos sete anos. Muito foi descrito em relação a prevenção, diagnóstico e dificuldades do tratamento. Devido a significante morbidade que a ONB ocasiona, a qualidade de vida dos pacientes afetados é comprometida. Com esta premissa, a Associação Americana de Cirurgiões Buco-Maxilo-Faciais (AAOMS) definiu estratégias para o tratamento de pacientes com ONB ou com risco de desenvolvê-la através da publicação de dois artigos da posição da associação sobre esta patologia publicados em 2007 e 2009. Todavia, existe um acervo científico reduzido em relação ao tratamento cirúrgico dos casos de osteonecrose por bisfosfonatos já estabelecidos. Devido a significante morbidade que esta patologia ocasiona, a qualidade de vida dos pacientes afetados é significativamente comprometida. O tratamento médico com bisfosfonatos, potentes drogas contra reabsorção óssea, tornou-se uma prática padrão para aplicação em doenças malignas que envolvem excessiva reabsorção óssea, tais como mieloma múltiplo e metástases ósseas, além de doenças benignas como Doença de Paget. O presente trabalho terá por objetivo realizar um estudo observacional prospectivo multicêntrico, analisando as características clínicas, imaginológicas e terapêuticas da osteonecrose dos maxilares causadas por bisfosfonatos administrados por via endovenosa em pacientes oncológicos, como também, avaliar a eficácia dos protocolos empregados para o tratamento dessa patologia nos diferentes hospitais.

FP-003 **[1138] AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DO BIFOSFONATO COM A OSTEONECROSE NOS MAXILARES.**
VASCONCELOS, B.C.; BORBA, P.M.; BRITO, A.S.S.; BRITO, A.R.M.; SILVA, K.F.F.B.
FOP/UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:patriciaborba@gmail.com

Palavras-chave: bifosfonato; osteonecrose; odontologia

Os bifosfonatos correspondem a um grupo de drogas que são usadas no tratamento de diversas doenças como: a osteoporose, doença de Paget, mieloma múltiplo, metástase ósseas e hipercalcemias maligna associadas a neoplasias tais quais câncer de mama e próstata e osteoporose. Essas drogas ficaram conhecidas por causar uma estabilização da condição óssea. Nos últimos anos, têm aumentado as publicações de casos de necrose óssea nos maxilares em pacientes utilizando bifosfonato. Objetivo: Este trabalho pretende discutir, através de uma revisão bibliográfica crítica, se há correlação do uso do bifosfonato e o aparecimento de osteonecrose dos maxilares. Métodos: As bases de dados Lilacs, Medline e Cochrane foram consultadas. Os descritores utilizados na pesquisa foram: "Difosfonatos"; "Bifosfonatos"; "Osteonecrose"; "Maxila"; "Mandíbula"; "Odontologia"; "Diphosphonate"; "Biphosphonate"; "Bisphosphonates"; "Osteonecrosis"; "Maxilla"; "Mandible"; "Dentistry", fazendo a associação entre eles. Foi utilizado o operador boleano AND para formar a expressão de pesquisa. Classificou-se os artigos de acordo com os níveis de evidência científica de 1 a 7. Resultados: Utilizando-se os descritores "difosfonatos" AND "bifosfonatos" AND "osteonecrose" na base de dados Lilacs, através do portal bireme, 5 artigos foram selecionados. Na base de dados Cochrane, através do portal bireme, utilizando-se os descritores bisphosphonate and osteonecrosis apenas 2 artigos foram selecionados. Através do portal da Pubmed foram encontrados na base de dados Medline, utilizando os descritores supramencionados, 73 artigos que estavam de acordo com os níveis de evidência pré-estabelecidos. Conclusão: As bases de dados consultadas mostram um nível baixo de evidências científicas dos artigos publicados. Não houve a correlação do bifosfonato com a osteonecrose dos maxilares.

FP-004 **[1176] AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFPE E DA FOP SOBRE A LASERTERAPIA.**
SILVA, F.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ferraz_nanda@yahoo.com.br

Palavras-chave: avaliação; laserterapia; odontologia

Desde 1917, quando Albert Einstein lançou-se nas bases teóricas para a produção de uma luz não espontânea na natureza, o laser, descobriu-se uma vasta aplicabilidade dessa "luz poderosa" em diversas áreas da ciência. Desde então, mostrou-se crescente o número de profissionais, da área médica e odontológica, que fazem uso dessa nova tecnologia. Baseando-se em tal enfoque, o presente trabalho teve como objetivos avaliar os conhecimentos dos alunos do curso de Odontologia sobre a laserterapia, assim como fazer uma análise comparativa das respostas dos alunos, verificando se existia ou não diferença significante entre as universidades pesquisadas: UFPE (Universidade Federal de Pernambuco) e FOP (Faculdade de Odontologia de Pernambuco). Concordaram em participar da pesquisa 200 indivíduos, os quais foram divididos em grupos de 25 alunos do 4º período e 25 alunos do 5º período de ambas as universidades (correspondente ao início do ciclo profissional), e 25 alunos do 9º periodo e 25 alunos do 10º período (representantes dos períodos finais do curso) também de ambas as universidades, que estivessem cursando Odontologia na UFPE ou na FOP. A avaliação foi realizada através de questionários pré-elaborados que abordavam 10 (dez) questões "fechadas" de múltiplas escolhas. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva) e foram utilizados testes estatísticos: Qui quadrado ou Exato de Fisher. Diante do exposto e dentro dos parâmetros utilizados no presente estudo, pôde-se concluir que os alunos da UFPE demonstraram melhores resultados no que diz respeito ao número de acertos de questões quando comparada aos da FOP. Estatisticamente, não houve discrepância relevante entre os períodos analisados, ou seja, comparativamente, não há diferença marcante dos conhecimentos do alunos do 4º,5º,9º e 10º em relação aos conhecimentos do uso do laser e da laserterapia.

FP-005 **[946] PREVALÊNCIA DE CONHECIMENTOS SOBRE A RELAÇÃO DE CEFALÉIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**
SILVA JUNIOR, J.J.[1]; PONZI, E.A.C.[1]; JUSTINO, P.R.G.O.[2]; PONZI, F.K.A.X.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACHO, OLINDA, PE, BRASIL.
e-mail:clinicaodontomed@yahoo.com.br

Palavras-chave: cefaléia; disfunção temporomandibular; dor

O presente trabalho tem como objetivo avaliar os conhecimentos dos alunos dos cursos de Fisioterapia, Medicina e Odontologia sobre a relação entre cefaléia e DTM (disfunção temporomandibular), verificando se existem diferenças significativas entre o conhecimento dos alunos dessas três graduações. Concordaram em participar da pesquisa 120 alunos de Fisioterapia, 240 de Medicina e 240 alunos de Odontologia, de ambos os sexos, e que estivessem cursando o ciclo profissional na UFPE (Universidade Federal de Pernambuco). Seus conhecimentos foram aferidos através do preenchimento de um questionário contendo 14 questões "fechadas" de múltipla escolha. Para análise dos dados foram realizadas distribuições absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva), e foram utilizados testes estatísticos: Qui quadrado ou exato de Fisher. Desta tabela verifica-se que o percentual de acertos no total das 14 questões de conhecimentos sobre a cefaléia e a disfunção temporomandibular, foi mais elevada entre os alunos do Curso de Odontologia (59,3%) do que entre os alunos de Fisioterapia e Medicina (49,5% x 51,7%), comprovando diferença significativa entre os Cursos. Utilizaram-se testes de comparações para duas proporções entre os pares de Cursos, onde não se comprovou diferença significativa entre Fisioterapia e Medicina e comprovouse diferença significativa entre Fisioterapia e Odontologia e entre Medicina e Odontologia. Os alunos do curso de Odontologia demonstraram melhores resultados quando comparados aos de Medicina e de Fisioterapia. Estatisticamente não houve discrepância relevante entre os conhecimentos dos alunos de Fisioterapia e Medicina.

FP-006 **[1034] TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM'S): ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO (PILOTO).**
SILVA, T.P.[1]; OLIVEIRA E SILVA, G.F.[1]; BENEVIDES, S.D.[2].
1.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:tatiiiiii_@hotmail.com

Palavras-chave: transtornos da articulação temporomandibular; dor facial; massoterapia

A disfunção temporomandibular (DTM) vem sendo bastante estudada nas últimas décadas, devido a complexidade de seus sintomas e limitações que podem causar no cotidiano do sujeito. Observa-se os efeitos da massagem e da Estimulação elétrica transcutânea (TENS) em adolescentes portadores de disfunção temporomandibular. O projeto recebeu parecer nº 275/2006 do SISNEP. Participaram do experimento 8 adolescentes do gênero feminino que receberam diagnóstico através do RDC/TMD eixo I, ramdomizadas em dois grupos: 1 Massoterapia e alongamento muscular e 2 (TENS). Foram realizadas dez sessões, e duas aferições (1ª e 10ª sessão) para a avaliação da evolução dos sintomas através da Escala visual analógica (EVA), Abertura Oral máxima (AOM) e Limiar de dor à Pressão (LDP). Na análise dos dados foram obtidas as medidas estatísticas utilizando os testes de Mann-Whitney e Wilcoxon de Postos Sinalizados (Wilcoxon Signed Rank Test). As médias da EVA reduziram-se de 8,20 cm para 4,40 cm no grupo 1, e de 7,38 cm para 1,25 cm no grupo 2. A AOM do grupo 1 inicialmente foi de 37,00 mm para 41,25 mm e de 31,50 mm para 34,50 mm, os LDP's do masseter no grupo 1 passaram de 1,26 kg/cm² para 1,68 kg/cm² e do temporal foram de 1,46 km/cm² 2,09 km/cm². No grupo 2 os LDP's do masseter foram de 0,99 km/cm² para 1,83 kg/cm² e do temporal de 1,48 km/cm² para 2,05 kg/cm². Ambos os procedimentos se mostraram efetivos para este estudo, apesar de não obterem resultados significantes (p=>0,05).

FP-007 **[555] COMO OBTER SUCESSO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA EM DENTES COM NECROSE PULPAR COM REAÇÃO PERIAPICAL CRÔNICA.**
BARBALHO, S.M.C.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:sergiobscarneiro@yahoo.com.br

Palavras-chave: sessão única; endodontia; periodontite apical

É sabido que a maior taxa de sucesso no tratamento endodôntico está representada nos canais com diagnóstico de pulpite irreversível devido a ausência de bactérias no interior do sistema de canais radiculares. O prognóstico de sucesso do tratamento endodôntico em canais com necrose pulpar depende de vários fatores, porém também é sabido que o preparo biomecânico quando bem executado utilizando a correta solução irrigadora, diminui consideravelmente a microbiota do interior do canal radicular. Aliado a isso, a realização de uma obturação o mais hermética possível, consegue impedir que as bactérias que sobreviveram ao preparo químico mecânico consigam recontaminar o canal principal e com isso, continue a perpetuar a infecção na região periapical. A preferência do tratamento endodôntico entre uma ou mais sessões em dente com necrose pulpar portador de reação periapical crônica, por não ser uma técnica muito corriqueira, ainda é um tema de muita controvérsia entre os especialistas da área. É sabido que o uso do hidróxido de cálcio como medicamento entre sessões favorece a eliminação de uma grande quantidade de bactérias que sobrevivem ao preparo biomecânico. Porém, também se sabe que em uma condição de necrose pulpar com infestação bacteriana, essa medicação não tem a capacidade de eliminar completamente todos os microorganismos patogênicos existentes no sistema de canais radiculares. Este trabalho visa demonstrar através de uma serie de casos clínicos, que é possível alcançar ao sucesso clínico e radiográfico nos tratamentos endodônticos realizados em sessão única em dentes com diagnóstico de necrose pulpar com reação periapical crônica.

FP-008 **[556] TRATAMENTO ENDODÔNTICO E QUALIDADE DE VIDA.**
ARRAIS RIBEIRO, I.L.; SOUZA, K.C.; PINHO VELOSO, H.H.
UFPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:isabellinhaarrais@yahoo.com.br

Palavras-chave: qualidade de vida; tratamento endodôntico; saúde pública

As manifestações bucais e psicológicas decorrentes dos tratamentos endodônticos estão entre aquelas que mais têm efeitos negativos para os pacientes, afetando-lhes severamente o bem estar e a qualidade de vida. O objetivo desse estudo foi avaliar o impacto do tratamento endodôntico na qualidade de vida e a satisfação de pacientes atendidos nas clínicas de endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas de João Pessoa - PB (CEO). Os participantes da pesquisa foram selecionados aleatoriamente através dos prontuários do arquivo das clínicas de endodontia do CEO (Centro). O tratamento endodôntico foi confirmado mediante radiografia periapical ou panorâmica anexadas aos prontuários. A coleta de dados foi obtida por decisão informada, sendo os participantes contatados individualmente e convocados às referidas clínicas para que pudessem responder aos questionários e autorizar a publicação dos achados assegurando anonimato. Os dados foram coletados em um formulário contendo questões diretas a serem respondidas pelos voluntários. As informações foram tabuladas e analisadas pelo programa SAS. Os resultados mostraram que 56,76% dos usuários são do gênero masculino; sendo o arco dental maxilar o mais acometido (60,36%). O motivo para a realização do tratamento foi a dor de dente em 45,95% dos casos, seguido pela presença de cárie extensa em 36,04%. As interferências de caráter psicológico foram as mais freqüentemente relatadas, seguidas pelas dificuldades de ordem física e social. A maior insatisfação dos pacientes ocorreu em relação à estética obtida; no entanto foi verificada satisfação com média geral de 8,63 ao final do tratamento. Pôde-se concluir que o tratamento endodôntico possui impacto na qualidade de vida das pessoas na medida em que comprometa a saúde, promovendo alterações de ordem psicológica, física, funcional e social, no entanto os pacientes estão satisfeitos com o tratamento endodôntico recebido junto ao serviço público de endodontia disponibilizado.

FP-009 **[739] AVALIAÇÃO DA CITOTOXIDADE DO CIMENTO EPIPHANY.**

MENEZES, S.E.A.C.; ACCIOLY LINS, C.C.S.; LINS, C.V.; LIMA, G.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:silvioacm@yahoo.com.br

Palavras-chave: endodontia; óxido nítrico; macrófagos

Na endodontia, cones e cimentos obturadores têm como objetivo selar os espaços do preparo biomecânico buscando proteger os tecidos da região periapical contra a penetração de microorganismos. Quando os tecidos entram em contato com um determinado material e não manifestam qualquer tipo de experiência tóxica, irritante, inflamatória, alérgica ou de fundo mutagênico ou carcinogênico, dizemos que este material é biocompatível. O objetivo deste trabalho foi avaliar a citotoxidade do cimento Epiphany® SE™ em macrófagos através do índice de aderência e da produção de óxido nítrico. Sete ratos, Wistar, com idade entre 90 a 120 dias foram utilizados, e os macrófagos foram obtidos através de lavado broncoalveolar na concentração de 1x106. Os cimentos Epiphany® SE™ e Sealer 26 foram manipulados de acordo com as orientações dos fabricantes e diluídos em polietilenoglicol 400 na concentração de 18mg/mL, para cada cimento. O grupo controle foi composto por célula e RPMI1640; e o controle positivo acrescido de lipopolissacarídeo de Eschericcia coli (LPS) na dose de 10µg/ml. A determinação do Índice de Aderência foi feito através da contagem em hemocitômetro das células não aderidas e calculado através de fórmula matemática; e a produção do óxido nítrico, por leitura em ELISA. Após a análise estatística os resultados do índice de aderência demonstraram uma maior diferença entre os grupos: controle positivo (P=0,017), C1 (Sealer 26, P<0,0001) e C2 (Epiphany® SE™, P<0,0001) quando comparados com o controle negativo; e entre o controle positivo e o C1 (P=0,005). Na determinação do NO observou-se uma diferença maior entre os grupos: controle positivo (4.043 ± 0.3381µM/mL) e Epiphany® SE™ (5.309 ± 0.2578µM/mL), quando comparados com o controle negativo (3.006 ± 0.03732µM/mL). Concluímos que o Epiphany® SE™ apresentou uma citotoxidade maior que o Selaer 26, sendo considerado mais prejudicial aos tecidos periapicais.

FP-010 **[1128] PREPARO DO TERÇO CERVICAL: COMO SIMPLIFICAR A ENDODONTIA.**

COELHO, E.C.[1]; MARINHO, E.V.S.[2].
1.UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:esiocoelho@hotmail.com

Palavras-chave: endodontia; sistemas rotatórios; preparo do canal radicular

O pré-alargamento do terço cervical do canal radicular durante o tratamento endodôntico permite a remoção de concrescências dentinárias que dificultam a penetração do instrumento e impedem o acesso do mesmo em linha reta no canal radicular. A obturação dos condutos é facilitada devido à facilidade de inserção dos espaçadores e de calcadores para obturações termoplásticas. Schilder, em 1974, publicou o artigo intitulado: "Clening and Shaping the Root Canal" que é considerado um divisor de águas na Endodontia. O autor preconizava que após o preparo, o dente deve possuir uma forma cônico afunilada sendo o diâmetro crescente do ápice radicular até a entrada do canal. Segundo o autor, tal formato oferece espaço suficiente para a ação de limpeza e desinfecção da solução irrigadora, permitindo que a agulha penetre mais apicalmente permitindo ainda o escape da solução, evitando o "efeito êmbolo" e o conseqüente extravasamento da solução irrigadora para os tecidos periapicais. A obturação dos condutos é facilitada devido à facilidade de inserção dos espaçadores e de calcadores para obturações termoplásticas. Várias técnicas foram propostas posteriormente seguindo o princípio do pré-alargamento do terço cervical, como as técnicas de Oregon e Ohio (1980) Goerig (1982) e as diversas técnicas que se utilizam de instrumentos de Níckel-Titânio. Diversos instrumentos estão disponíveis no mercado, tanto de aço inoxidável como de NiTi, podendo o cirurgião-dentista escolher aquele que se adéqüe à sua preferência.

FP-011 **[938] PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA.**

CAVALCANTI, U.D.N.T.; OLSEN, A.M.; CRUZ, C.M.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ullydias@yahoo.com.br

Palavras-chave: lesões pré-cancerizaveis; prevenção; câncer oral

O câncer de boca é considerado um problema de saúde pública e sua incidência tem aumentado consideravelmente. O estágio evolutivo da lesão é muito importante, casos com detecção precoce poderão resultar na cura total da doença. Este trabalho, um estudo observacional de corte transversal, teve por objetivo avaliar a presença de lesões potencialmente malignas e difundir medidas preventivas alertando quanto aos fatores etiológicos do câncer de boca com voluntários de dois municípios do Estado de Pernambuco, Aliança e Inajá, localizados na Zona da Mata e Sertão, respectivamente, através de uma ação conjunta do Serviço Social do Comércio (SESC) - Universidade Federal de Pernambuco. A amostra de conveniência atingiu o número aproximado de 450 voluntários, que participaram de palestras explicativas e exame clínico. No município de Aliança foram encontradas 16 lesões potencialmente malignas e, no município de Inajá, contabilizaram-se 10 destas lesões; observadas em variados sítios intra-orais e peri-orais. A maioria das lesões foi encontrada em homens. O lábio inferior seguido do palato foram os sítios mais acometidos e as lesões mais freqüentes foram as leucoplasias, as queilites actínicas e os nevos melanocíticos. Observou-se ausência e escassez de dados epidemiológicos atuais do câncer bucal em Pernambuco, principalmente no interior do estado. Esse estudo torna-se relevante, por ser pioneiro nos municípios de Aliança e Inajá, contribuindo com informações estatísticas a traçar o novo perfil de prevalência de lesões potencialmente malignas na população pernambucana e auxiliando as políticas de saúde no estado

FP-012 **[832] NOTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: OBRIGAÇÃO PROFISSIONAL, ÉTICA E MORAL.**

VIEIRA, E.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; BEZERRA, G.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JUNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:elviovieira@yahoo.com.br

Palavras-chave: maus tratos infantis; criança; adolescente

A violência contra crianças e adolescentes manifestada pelos maus-tratos, caracteriza-se atualmente como uma epidemia que se desenvolve no país escondida pela falta de estatísticas e pelo o silêncio da população. O abuso e negligência infantis constituem um sério problema social que permeia diversos segmentos socioeconômicos, culturais e étnicos. Estudos estatísticos anuais revelam incidências de maus-tratos, cada vez maiores, em diversos países, mesmo naqueles considerados econômica e democraticamente fortes. Este trabalho objetiva relacionar os principais indicadores físicos e comportamentais e as normas de conduta e prevenção frente aos casos de maus-tratos em crianças e adolescentes. Os indicadores frequentemente observados em casos de violência física são cortes, hematomas, equimoses, abrasões, escoriações, fraturas maxilomandibulares, traumas dentários, queimaduras, marcas de mordidas, e alopecia traumática. Como indicadores de negligência foram observados: baixo peso, desnutrição, pobre higienização pessoal, aumento da incidência de cárie, dor, infecções e traumas orofaciais não tratados. As infecções do complexo orofacial associadas a doenças venéreas, formação de petéquias, eritemas no palato foram os indicadores relacionados ao abuso sexual. Observou-se que todas as formas de maus-tratos apresentam indicadores comportamentais característicos como depressão, ansiedade, desatenção, baixa auto-estima, carência afetiva e falta de confiança em adultos. O cirurgião dentista deve estar atento aos indicadores físicos e comportamentais sugestivos de maus-tratos e apto para realizar o atendimento de urgência e a notificação ao Conselho Tutelar do município. notificação dos casos de maus-tratos em crianças e adolescentes além de ser obrigação profissional, ética e moral, caracteriza-se como uma medida preventiva de casos reincidentes.

FP-013 **[1011] IMPORTÂNCIA FORENSE DA ESTIMATIVA DE IDADE PELOS DENTES.**

VIEIRA, E.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; BEZERRA, G.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JUNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:elviovieira@yahoo.com.br

Palavras-chave: odontologia legal; estimativa de idade; idade humana

Os exames antropológicos têm por objetivo a caracterização de particularidades anatômicas que possam de alguma forma, contribuir para a identificação humana ou permitir sua exclusão. A antropologia forense tem como finalidade principal o estudo dos restos ósseos e esqueléticos com o objetivo de chegar a uma identificação pessoal, averiguar a causa da morte e o tempo de morte. A estimativa de idade faz parte do processo de identificação humana, prática comum no domínio da Ciência Forense. A estimativa da idade humana possui importante função pericial, na qual estão incluídas as idades de importância jurídica classificando o indivíduo como capaz, incapaz e relativamente incapaz. O estudo dos dentes é uma ferramenta de grande valor para a resolução de variados casos. Neste trabalho destina-se a abordar a questão da estimativa de idade dental com uma abordagem prática, descrevendo os métodos utilizados no momento para estimar a idade em situações diferentes nas práticas forenses; analisar os erros e limitações desses métodos; e sugerir o estudo dos dentes como melhor método de estimativa de idade até os 21 anos em indivíduos do gênero feminino e 18 anos em indivíduos do gênero masculino. Dessa forma, observa-se que vários métodos são utilizados na prática diária para estimar a idade dentária de um sujeito. A escolha da melhor técnica vai depender se o indivíduo apresenta os elementos dentários formados ou em desenvolvimento, se a análise é no indivíduo vivo ou morto, domínio do perito e as possibilidades técnicas disponíveis no momento da perícia. Em geral, os métodos morfológicos e radiográficos são os mais usados porque eles são tecnicamente simples e requerem apenas formação de especialistas. Em qualquer caso, embora sejam técnicas aceitas pela comunidade científica e forneçam certo grau de precisão e especificidade, deve-se levar em consideração o erro associado a sua execução.

FP-014 **[834] PORQUE UTILIZAR A FOTOGRAFIA ARTÍSTICA NA ODONTOLOGIA?**

FARIAS, R.C.; PINHEIRO, J.A.; ROSA, G.G.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:raulcfarias@hotmail.com

Palavras-chave: fotografia artística; fotografia odontológica; odontologia

A fotografia artística em Odontologia é utilizada como meio de marketing pessoal, publicitário e até mesmo como sobrevivência de alguns fotógrafos profissionais. A utilização dela gera algumas polêmicas como desperdício de tempo por alguns profissionais já que, o tempo clínico é muito caro, e que nem todo paciente gosta de ser fotografado. Por outro lado, todo paciente após um tratamento estético, como por exemplo, um clareamento ou após a conclusão de um tratamento ortodôntico se sente bem e através dessas fotografias produzidas (artísticas) podemos, como cirurgiões dentistas, aumentar ainda mais a auto-estima de nossos pacientes. Diante desse contexto essas fotografias podem ser enviadas aos pacientes no final do tratamento, além de ser um diferencial do consultório e refletir o cuidado que foi dispensado do início ao final do tratamento de nossos pacientes. O simples fato de colocar um batom com um brilho labial (gloss) já é considerado uma fotografia artística. Esse tipo de fotografia é muito utilizado em tratamentos estéticos como a dentística e a prótese. Além de enviar essas fotografias de sorriso após a conclusão do tratamento, os profissionais podem também realizar um book do sorriso do seu paciente realizando uma mega produção desde maquiagem até mesmo trocas de roupas e cabelos. Todo paciente que chega para ser atendido independente de ser no consultório, em uma faculdade ou até mesmo num centro de pós-graduação, ele merece primeiramente respeito e sempre que receberem atenção nunca irão se esquecer do atendimento e tratamento oferecidos por seus dentistas e equipe.

FP-015 **[1178] IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI: UMA QUEBRA DE PARADIGMA.**

SILVA, E.N.; SILVA, D.; NASCIMENTO, F.M.; MELO, P.S.S.; OLIVEIRA, M.C.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:elane_odontouefs@hotmail.com

Palavras-chave: higiene bucal; diagnóstico; uti

As unidades de terapia intensiva (UTIs) foram criadas a partir da necessidade de atendimento ao paciente cujo estado crítico exige assistência integral com observação contínua de uma equipe especializada e concentração de recursos materiais e humanos. Em UTI, a monitorização dos órgãos e sistemas é fundamental para evitar complicações e ou piora do quadro, nestas condições, o sistema estomatognático deve receber a devida atenção. Sistemicamente, o paciente da UTI encontra-se imunossuprimido, com debilidades ou impossibilidades locomotoras que dificultam a higienização da cavidade oral, alteração no nível de consciência, concomitantemente apresenta baixo fluxo salivar, desidratação das mucosas e o pH local ácido. O quadro clínico do paciente é significativamente propício para o desenvolvimento de infecções odontogênicas que podem encontrar uma trajetória de disseminação, seja por via hematogênica ou por aspiração, e provocar uma infecção generalizada, podendo chegar a morte. A ausência de um profissional da odontologia capacitado para identificar precocemente sinais e sintomas de doenças bucais, alterações ou síndromes orofaciais, para fazer o diagnóstico preciso, propor um tratamento correto e efetivo para o paciente que encontra-se na UTI, além de executar e orientar a equipe de profissionais de saúde sobre os métodos eficazes de higienização da cavidade oral e da prótese dentária pode aumentar os gastos com hospitais e medicamento e aumentar o número de óbitos devido a infecções orofaciais. Dentre as condições de saúde bucal mais freqüentes evidencia-se os principais problemas de saúde bucal pública: doença cárie, periodontopatia, candidose e infecções odontogênicas que interferem no estado geral do paciente e comprometem a evolução do quadro. Desta forma, faz-se necessário a presença do cirurgião-dentista para fazer parte ativa da equipe de profissionais que compõem a UTI e assim execução de um atendimento integral.

FP-016 **[1123] AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM DENTIFRÍCIO A BASE DE PIROFOSFATO NA FORMAÇÃO DO CÁLCULO SUPRAGENGIVAL.**

MARINHO, E.V.S.; JAMELLI, S.R.; ARAÚJO, A.C.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kitasohsten@hotmail.com

Palavras-chave: dentifrícios; cálculos dentários; higiene bucal

Um dos principais fatores etiológicos responsáveis pela doença periodontal é o acúmulo de biofilme dental. Sua presença constante normalmente sofre um processo de calcificação, formando o cálculo dentário. Todavia, vários inibidores químicos, tais como àqueles encontrados em dentifrícios anticálculos, têm sido utilizados com a finalidade de prevenir esta deposição. O objetivo deste estudo foi realizar um ensaio clínico randomizado, duplo-cego (estudo piloto) para avaliar a eficácia de um dentifrício anticálculo a base de pirofosfato, disponível atualmente no mercado, comparativamente a um dentifrício convencional. Foram selecionados vinte pacientes, divididos em dois grupos: experimental (dentifrício "SANIFILL Anti-tártaro") e controle (dentifrício "SANIFILL Tripla-ação"). Foram realizados exames clínicos em intervalos de 30, 60 e 90 dias, utilizado-se o índice de Volpe et al. (IV) para a medição do cálculo supragengival dos dentes anteriores inferiores. Os dados obtidos foram submetidos a testes estatísticos com análise descritiva e inferencial através do teste U de Mann-Whitney e do teste de Wilcoxon. Ambos os grupos apresentaram uma menor média do índice ao final dos três meses em relação ao exame inicial. Tanto o grupo controle quanto o experimental obtiveram um menor índice com 30 dias, seguido de um aumento progressivo dos índices com 60 e 90 dias. Entretanto, não houve diferença estatisticamente significante inter-grupos em nenhuma das avaliações realizadas. Os autores concluíram que houve diferença significante na análise intragrupos, muito embora não tenha sido encontrada diferença significante na eficácia clínica entre os grupos experimental e controle.

FP-017 **[861] AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA ODONTOLÓGICA OFERECIDA PELAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PERNAMBUCO AOS PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATAL NA VISÃO DOS PAIS.**

SÁ, L.C.A.; LEITE, A.C.G.; MELO, E.M.C.; KOZMHINSKY, V.M.R.
IMIP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lucileydeodonto@yahoo.com.br

Palavras-chave: fissura labiopalatal; estratégia de saúde da família; saúde bucal

As fissuras labiopalatais são malformações congênitas que rompem a integridade do lábio e do palato e que produzem alterações de face, rebordo alveolar, arco dentário e oclusão. Desenvolveu-se esse estudo com o objetivo de avaliar a atenção básica odontológica oferecida pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) de Pernambuco aos portadores de fissura labiopalatal na concepção de pais e responsáveis. Foi realizado um estudo do tipo transversal de natureza observacional e comparativa entre dois grupos no Centro de Atenção aos Defeitos da Face do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, no período de julho a setembro de 2009. A amostra foi formada por 200 portadores de fissura labiopalatal (estudo) e por 200 não portadores de fissura (controle) que recebem atendimento odontológico no IMIP, na faixa etária de três a 50 anos de idade, de ambos os gêneros, residentes no estado de Pernambuco. Para cada grupo foi aplicada uma entrevista estruturada de forma sequencial. No questionário havia perguntas sobre os dados pessoais dos pacientes e sobre os serviços odontológicos oferecidos pelas (ESF's) dos municípios onde residem. Nos resultados obtidos, observou-se que mais da metade dos portadores de fissura (52,5%) não procuram o dentista das ESF's, sendo que 18,5% do total tem dificuldade de marcação de consultas. Dos portadores de fissura, 63,2% dizem ficar satisfeitos com o atendimento odontológico, e 28,5% atribuem conceito regular ao tratamento recebido, sendo que 29,0% diz ser bom o trabalho do cirurgião-dentista (CD). No entanto, 43,7% dos fissurados reclamam da falta de orientações do (CD) relacionadas ao atendimento e 66,0% afirmaram que o fato de ser portador de fissura labiopalatal torna mais difícil o atendimento odontológico pelo dentista da ESF. Diante do exposto, os profissionais e os gestores devem reconhecer as necessidades encontradas para que possam avaliar a saúde bucal na atenção primária oferecida pelo sistema público de saúde.

FP-018 **[921] EXISTE RELAÇÃO ENTRE EXPERIÊNCIA DE CÁRIE E CONDIÇÃO PERIODONTAL?**

COELHO-SOARES, R.S.[1]; GUSMÃO, E.S.[2]; JOVINO SILVEIRA, R.C.[3].
1.FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS, PATOS, PB, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:drarenatacoelho@gmail.com

Palavras-chave: cárie dentária; condição periodontal; índices epidemiológicos

As condições de saúde bucal são avaliadas, principalmente, pela análise da ocorrência da cárie e de doenças periodontais. Na atualidade a busca de uma relação entre estas condições tem sido alvo de pesquisas. Esta pesquisa objetivou investigar a relação entre condição periodontal e experiência de cárie e entre estes e variáveis socioeconômicas e demográficas em indivíduos com idade igual ou maior que 18 anos e usuários das Unidades de Saúde da Família do Recife. Para o cálculo da amostra realizou-se um estudo piloto e utilizou-se um erro de 5% e intervalo de confiança de 95%. O tamanho mínimo da amostra foi de 461 sujeitos, sendo examinados ao final 505 usuários. Inicialmente, todos responderam a um formulário e em seguida, foram submetidos ao exame clínico para registro do CPI e do CPO-D, para avaliação da condição periodontal e experiência de cárie, baseando-se no exame de todos os dentes presentes. Os resultados revelaram que apenas 8,7% da amostra não apresentaram alterações periodontais. O CPO-D médio dos examinados foi de 11,79. A ocorrência de cárie dentária foi mais prevalente nos participantes com alterações periodontais do que nos periodontalmente saudáveis ($p<0,05$). Os escores do CPI apresentaram correlação positiva com o componente "obturado" do CPO-D. Na idade de 18-30 anos foi verificada relação significante entre os escores do CPI e o componente cariado do CPO-D ($p<0,05$). Nos usuários que moravam com alguém se observou relação estatisticamente significante entre os escores do CPI e as variáveis CPO-D médio e o componente "perdido". Conclui-se que grande parte dos examinados apresentava elevada prevalência de alterações periodontais e experiência de cárie, sendo verificada correlação entre os escores do CPI e ocorrência de cárie, CPO-D e seus componentes em relação ao estado marital e idade.

FP-019 **[1000] VALIDAÇÃO INICIAL DO ÍNDICE DE NECESSIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (INASB) BASEADO EM CONDIÇÕES SOCIAIS.**

CARNUT, L.[1]; GOES, P.S.A.[1]; FIGUEIREDO, N.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO (FOP-UPE), CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:leonardo.carnut@gmail.com

Palavras-chave: vigilância epidemiológica; eqüidade em saúde; odontologia em saúde pública

Nos últimos anos a população passou a usufruir as inúmeras possibilidades de acesso desses serviços, contudo não houve uma organização definida dos critérios normativos e de informação em saúde bucal por parte da gestão que subsidiem um planejamento e programação de ações em nível local a fim de que possa reorientar uma prática de atenção à saúde bucal qualificada.. Ésta pesquisa teve como objetivo validar o Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal (INASB), como instrumento de diagnóstico para uma oferta equânime de atenção a saúde bucal. Foi obtida uma amostra aleatória e estratificada com base no risco social de 438 crianças nas faixas etárias de 3-5 e 7-12 anos, cadastradas na área adstrita à Unidade de Saúde da Família Chão de Estrelas no Distrito Sanitário II em Recife/PE. O controle de qualidade dos dados foi realizado através da estatística kappa (kappainter = 0,87). A análise estatística dos dados foi dividida em duas fases: uma analítica e outra inferencial. Foi usado como referência o nível de significância de 5%. Sisnep: 00860097000-08. Resultados: Na composição percentual do índice ceo-d e CPO-D, o componente cariado correspondeu a 75,8% e 69,8%, respectivamente. Após testar a associação do risco INASB com os índices ceo-d e CPO-D através do teste de Kruskal-Wallis, observou-se que os componentes do ceo-d foram estatisticamente significantes para a classificação INASB ($p = 0,008$; $p = 0,007$ e $p = 0,044$, respectivamente) ($p < 0,05$). Para o índice CPO-D, a classificação de risco foi significante apenas para o componente cariado ($p = 0,013$). O INASB estimou a condição de saúde bucal, de forma válida e significante, tendo sido associado ao componente cariado principal componente do ceo e CPO desta população. A utilização deste índice pode favorecer o trabalho dos cirurgiões-dentistas na estratégia saúde da família.

FP-020 **[1309] INFLUÊNCIA DO TIPO DE SISTEMA ADESIVO NA MICROMORFOLOGIA DA INTERFACE EM DENTINA.**

SALVADOR DA COSTA, D.P.T.; SILVA, C.H.V.; BEATRICE, L.C.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:daene_patricia@hotmail.com

Palavras-chave: adesivos dentinários; dentina; microscopia eletrônica de varredura

Graças ao desenvolvimento tecnológico na odontologia, são lançados no mercado sistemas adesivos que se tornam cada vez mais atrativos, devido à praticidade ou à proposta de biocompatilidade, contudo, é imperativo questionar se essa evolução conserva a efetividade, trazendo vantagens ao procedimento restaurador. Este estudo objetivou verificar a influência do pH, tipo de solvente, preenchimento de carga e número de etapas de adesivos na qualidade da interface. Foram obtidos 40 discos dentários a partir de terceiros molares humanos extraídos, que foram divididos em 4 grupos de adesivos autocondicionantes: AdperTM PromptTM (AAP), AdheSE (AAD), Go! (AGO) e Clearfil SE Bond (ACF); e 4 grupos de adesivos convencionais: One Coat Bond SL (COC), AdperTM Single Bond 2 (CSB), Stae (CST) e Prime & Bond® NT (CPB). Os discos foram restaurados e seccionados para análise em MEV. Após análise estatística, foram observadas maiores espessuras de camada híbrida nos grupos AAP e AGO quando comparados aos grupos COC, CST e CPB. Os grupos COC, CSB e CPB apresentaram maiores comprimentos de tags e juntamente aos grupos AAD e AGO, maiores números. Conclui-se que: os adesivos autocondicionantes apresentaram menores valores de tamanho dos tags que os adesivos convencionais, em especial, na presença de partículas de carga; formaram camadas híbridas mais espessas com os que possuíam acidez forte ou acetona na sua composição, e ainda, foi encontrado menor número e comprimento de tags no adesivo à base de água e maior pH. Entre os adesivos convencionais não houve influência do tipo de solvente ou da adição de partículas de carga na qualidade da interface adesiva.

FP-021 **[1014] ANÁLISE DAS MARCAS DOS DENTES COMO INDÍCIOS FORENSES.**

BEZERRA, G.C.; VIEIRA, E.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JUNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gheisacampos@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia legal; mordeduras humanas; crime

A Odontologia Forense é um ramo da odontologia que oferece interpretação penal adequada dos elementos dentários encontrados na cena do crime. Na maioria dos casos, este profissional faz uso de registros dentários, para identificar a vítima de um crime. Em alguns crimes, os dentes são usados como uma arma e traços de mordidas, em vários aspectos, podem ajudar no estabelecimento da identidade dos envolvidos no crime. Este trabalho tem como objetivo fornecer uma melhor compreensão dos procedimentos e métodos de análise e avaliação de mordidas, apresentando dados sobre reconhecimento adequado dos sinais de mordida, e o procedimento adequado nos processos criminais relacionados a eles. A participação do dentista forense num caso de mordida faz toda a diferença, a este profissional é atribuído a função de descrever as características que distinguem marcas causadas por dentes de outros deixados por outros instrumentos, objetos ou armas. Ele inclui, junto com uma explicação dos métodos de análise e conclusões possíveis, um quadro de ação para recolher vestígios da vítima e dos suspeitos de forma adequada. É necessário que o profissional esteja familiarizado com o aparecimento de sinais de mordidas em diferentes substratos; conhecimento suficiente e preciso das mordidas e oclusão dentárias; conhecer as propriedades físicas dos materiais dentários; ser imparcial com relação às comparações físicas e, finalmente, ser capaz de explicar a outros os resultados e conclusões. Dessa forma, torna-se imprescindível a presença de um profissional odonto-legista habilitado nos serviços de Medicina Legal dos estados, a fim de proceder às perícias nos casos que envolvam marcas de mordida.

FÓRUM CIENTÍFICO ACADÊMICO

FA-001 **[642] TRANSPLANTE DE FACE: ASPECTOS ANATÔMICOS.**

VASCONCELOS, G.D.[1]; CAVALCANTI, G.S.[1]; SOUSA JÚNIOR, J.R.S.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP/UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS ICB/UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gaby-didier@hotmail.com

Palavras-chave: anatomia; transplante; face

Os transplantes de face têm se tornado foco de atenção devido a relatos recentes de casos tratados com sucesso. Antes da aplicação da técnica de transplante facial, a única maneira para reconstrução de faces desfiguradas era com implantes de pele, removendo estruturas de pele saudável de alguma outra parte do corpo ou de um cadáver e recolocando-as sobre as partes do rosto desfiguradas. Entretanto, essas estruturas não são estéticas e não reconstituem os movimentos dos músculos da face. Este trabalho tem por objetivo apresentar o histórico, visão geral e a técnica de transplante facial com ênfase nos aspectos anatômicos. Em novembro de 2005, foi realizado pelo cirurgião francês Bernard Devauchelle, que coordenou uma equipe de mais de cinqüenta pessoas, o primeiro transplante parcial de rosto da história, realizado em Isabelle Dinoire, 38 anos, depois de ter sido atacada pelo cão da família. As técnicas utilizadas nesse primeiro transplante não diferem muito das aplicadas atualmente, cujo objetivo é a reabilitação estética e funcional do paciente com as anastomoses do nervo e artéria facial, veia jugular externa, músculos mastigadores e da expressão, glândulas salivares e tecido cutâneo. Atenção especial deve ser atribuída ao controle dos fatores imunológicos para que rejeições sejam evitadas. O transplante de face é um procedimento promissor, representa avanços na medicina e possui fundamental importância na reconstrução da anatomia morfológica e funcional do indivíduo, bem como da reconstituição da sua percepção de identidade, facilitando a sua interação com o mundo.

FA-002 **[558] ESTUDO HISTOPATOLÓGICO DO USO DE NÚCLEO CMP® NA REGENERAÇÃO NERVOSA PERIFÉRICA EM RATOS APÓS AXONOTMESE.**

OLIVEIRA, P.M.; FREITAS, G.B.; SILVA NETO, J.C.; SILVA, N.M.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:priscillamantius@yahoo.com.br

Palavras-chave: regeneração nervosa; núcleo cmp®; axonotmese

O núcleo CMP® é um medicamento utilizado em afecções neuromusculares, afecções do sistema nervoso e recuperação funcional. É um composto formado por três princípios ativos: Citidina-5-monofosfato, Uridina-5-trifosfato e Acetato de Hidroxicobalamina. O objetivo deste trabalho foi avaliar de forma quantitativa a ação do Núcleo CMP® na regeneração nervosa periférica em ratos através de um modelo histopatológico. Quarenta ratos machos albinos (Rattus norvegicus da família Muridae, da variedade Wistar) adultos jovens, tiverem seus nervos isquiáticos direitos esmagados por 2 minutos com pinça hemostática. Os animais do grupo experimental (n=20) receberam três injeções intramusculares, em dias alternados, de Núcleo CMP® na coxa esquerda, enquanto que os animais do grupo controle (n=20), no mesmo período, receberam solução fisiológica. O estudo histopatológico para os grupos foi realizado após a coleta dos nervos, onde as secções foram coradas com Hematoxilina - Eosina (H.E.), montadas e analisadas em microscópio óptico de luz (Olympus modelo BX 41 TF®) em aumento de 400 e l000x. A avaliação microscópica ocorreu nos períodos de 8 (n=10), 15 (n=10), 30 (n=100, 60 (n=10) dias. Baseado na metodologia empregada, foi possível concluir que o uso da substância contida no Núcleo CMP® promoveu uma maior organização das células de Schwann na periferia das fibras nervosas, diminuindo a presença de células inflamatórias, conseqüentemente a vacualização. Os animais que receberam injeções de Núcleo CMP® obtiveram um incremento na velocidade de formação de bainha de mielina, provavelmente devido a maior quantidade de células de Schwann.

FA-003 **[837] TRACIONAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DE CANINOS INCLUSOS: ASPECTOS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS E CIRÚRGICOS.**

LANDIM, F.S.[1]; FREITAS, G.B.[1]; VASCONCELLOS, R.J.H.[1]; ROCHA, N.S.[1]; STUDART, L.[2]; CAUBI, A.F.[1].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.HOSPITAL DO EXÉRCITO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:fabriciolandim@hotmail.com

Palavras-chave: tracionamento orto-cirúrgico; caninos inclusos; cirurgia

Os caninos são elementos dentários de fundamental importância para proteção do sistema estomatognático, participando efetivamente na composição estética do sorriso, na correta execução dos movimentos fisiológicos da mastigação e fonação, atuando de forma indispensável no estabelecimento da harmonia oclusal. A presença de caninos inclusos não é incomum e muitas vezes é devidamente tratada através de procedimentos orto-cirúrgicos que visam promover através da exposição cirúrgica e da mecânica ortodôntica a erupção e adequação destes dentes ao meio bucal, porém a escassez de estudos a longo prazo pode mascarar ou omitir a previsibilidade desta opção terapêutica em relação adjacentes. Nesse contexto, é objetivo deste trabalho abordar aspectos clínicos e radiográficos de uma série de casos, pesquisados na Faculdade de Odontologia de Pernambuco e acompanhados no período de 2000 a 2007 os caninos inclusos submetidos à tracionamento orto-cirúrgico, levando em consideração a etiologia da inclusão, métodos de tratamento e suas indicações, forma da gengiva e ligamento periodontal do dente tratado, retrações gengivais, vitalidade, cor e forma anatômica da coroa em relação ao antagonista, associação com lesões cística e tumorais, aspecto radiográfico do ápice radicular e lâmina dura, evidenciação de calcificações do conduto radicular, dilacerações, associações de características compatíveis com síndromes bem como abordar a sua aplicabilidade na clínica odontológica, abordando aspectos cirúrgicos, clínicos e radiográficos.

FA-004 **[380] AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DE ERGONOMIA EM ACADÊMICOS DO CICLO PROFISSIONAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO.**

CATUNDA, R.Q.; LORETTO, N.R.M.; TEODORO, M.K.R.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:raisa_catunda@hotmail.com

Palavras-chave: ergonomia; regras de trabalho; conhecimentos ergonômicos

A Ergonomia é uma ciência multidisciplinar que objetiva o bem estar do trabalhador pela otimização dos postos de trabalhos, dos instrumentos e equipamentos utilizados. Na Odontologia, é aprendida nos primórdios do curso (3º período) e sua utilização se dá, principalmente, nas atividades clínicas. Uma amostra de 109 alunos do ciclo profissional foi pesquisada acerca da apreensão e aplicação dos conhecimentos ergonômicos e os resultados indicaram que o conhecimento mais apreendido foi sobre os elementos do conceito de ergonomia (90,8% de acerto) e o menos apreendido foi sobre o conceito de burnout (76,9% de erro). A associação entre conhecimento x sexo revelou significância para os movimentos anti-ergonômicos (p=0,037). A idade associou-se significativamente com o conhecimento do ritmo circadiano (p=0,005), do conceito de tempo operatório (0,014), a classificação das ações indiretas (0,032), da influencia do tempo cronófago na produtividade (0,003) e da classificação ISSO/FDI para os equipos da FOP (p=0,009). A associação entre conhecimento x período cursado foi significativa para abrangência da Ergonomia (p=0,002), os elementos constituintes da produtividade (p=0,001, ritmo circadiano (p=0,002), conceito de tempo operatório (p=0,021), posição de trabalho (p=0,006) e distância correta do refletor à boca (p=0,001). A média de acertos insuficiente (1 a 7) foi de 55% e a média regular (8 a 12) de 45% e associação dessa variável com o período cursado foi significativa (p=0,001). O uso do EPI foi cobrado por 57,0% das disciplinas; a identificação e correção de posição anti-ergonômica algumas vezes por 54,0%; e a indicação e orientação de ginástica laboral nunca foi cobrada por 93,3%. Dos dez conhecimentos e suas aplicações apenas um (fiscaliza e orienta a minimização de ruídos) não se associou significativamente com a variável período cursado. Os resultados indicaram que deve haver uma maior fiscalização na aplicação dos princípios ergonômicos na prática odontológica.

FA-005 **[404] AVALIAÇÃO DO PH E FLUXO SALIVAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS PÓS TRATADOS COM QUIMIOTERAPIA, ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NO SETOR DE ONCOHEMATOLOGIA (PAC) DO HUOC.**

ROCHA, K.M.; VERAS SOBRAL, A.P.; SOUZA, G.F.M.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:keylamrocha@hotmail.com

Palavras-chave: saliva; quimioterapia; pediatria

O tratamento oncológico com quimioterápicos pode desencadear efeitos deletérios que provocam alterações nas características teciduais e físico-químicas da cavidade bucal, quando administrados durante a infância podem induzir alterações tanto no desenvolvimento das estruturas odontogênicas, como na capacidade secretora das glândulas salivares levando à xerostomia e hipossalivação A saliva torna-se viscosa, com alterações no pH, menos lubrificante e com menor poder protetor das estruturas bucais. Neste contexto, o presente trabalho objetiva avaliar as características do pH e fluxo salivar em pacientes oncológicos pediátricos, após a finalização do tratamento quimioterápico. A metodologia utilizada avaliou os parâmetros clínicos: sexo, idade, raça, tipo de neoplasia, localização, tratamento antineoplásico obtidos a partir dos prontuários clínicos, e salivares através da mensuração do pH e fluxo salivar não estimulado e estimulado através do ácido cítrico a 2,5%. Os resultados obtidos permitiram constatar que a maioria dos pacientes oncológicos pediátricos pós tratados com quimioterapia exibiu 1. pH salivar alcalino; 2. fluxo salivar sem estímulo normal; 3. hipossalivação só identificada quando da mensuração do fluxo salivar estimulado; 4. apesar de estatísticamente não significativo sugere-se que a quimioterapia pode ser considerada um fator tardio causal de elevação do pH e da hipossalivação, este último parâmetro só detectado após a estimulação e, por fim, 5. salienta-se a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas na área, objetivando avaliar a possível influência tardia da quimioterapia sobre o fluxo e o pH salivares em pacientes oncológicos pediátricos em pós tratamento, ou seja, em fase de acompanhamento clínico.

FA-006 **[413] PÊNFIGO VULGAR: INCIDÊNCIA DAS LESÕES E PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE ESTUDOS DERMATOLÓGICOS DO RECIFE.**

ÁLVARO DA COSTA, M.C.S.G.; VERAS SOBRAL, A.P.
FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:milenachristine@yahoo.com.br

Palavras-chave: pênfigo; pênfigo vulgar; doença auto-imune

O pênfigo vulgar é uma condição auto-imune caracterizada por falha no sistema imunológico que resulta em produção anormal de auto-anticorpos dirigidos contra a desmogleína 3, glicoproteína constituinte dos desmossomas. Isso forma uma fenda no epitélio, determinando desenvolvimento de bolhas na pele e/ou mucosas. Este trabalho teve por objetivo avaliar a incidência das lesões e o perfil dos pacientes diagnosticados com Pênfigo Vulgar atendidos no Centro de Estudos Dermatológicos do Recife (CEDER). Foi realizado estudo retrospectivo de 4.008 prontuários de pacientes atendidos no período de 1996 a 2008. Destes, 41 foram diagnosticados como pênfigo, sendo 19 com pênfigo vulgar. Um prontuário foi excluído, pois o paciente se recusou a seguir com o tratamento. Assim, foram selecionados 18 pacientes para reavaliação clínica. Apenas 11 pacientes compareceram, constituindo a amostra. Destes, 63,6% eram do sexo feminino, pardos, com maior incidência na 4ª e 5ª décadas de vida. Todos os pacientes (11) apresentaram lesão em pele durante o curso da doença, enquanto 72,7% apresentaram lesão em mucosa bucal concomitante ou não às lesões cutâneas. A localização das lesões iniciais foi equivalente para pele e boca e 1 paciente apresentou concomitância. Para o tratamento a droga de escolha foi a prednisona. Por esta pesquisa concluímos que o pênfigo vulgar, na população estudada, é uma doença rara que acomete preferencialmente mulheres e não apresenta diferença significativa entre as áreas de surgimento das lesões, pele ou mucosa bucal.

FA-007 **[1033] A DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PNEUMONIA NOSOCOMIAL.**

SILVA, M.L.; AZEVEDO BISPO, M.E.; LIMA CARNEIRO BATISTA, L.C.; DA SILVA, A.F.; SANTOS, H.L.B.A.; ALVES, R.V.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO (FOP) - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE), CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:marilialins16@hotmail.com

Palavras-chave: doença periodontal; microbiota bucal; pneumonia nosocomial

As pneumonias nosocomiais representam as infecções do trato respiratório inferior, diagnosticadas após 48 horas da internação do paciente, não estando presentes nem incubadas anteriormente à data da internação. O risco de desenvolvê-las aumenta com o uso de ventilação mecânica e, além de prolongar, em média, por 5-9 dias o tempo de hospitalização dos pacientes, aumenta expressivamente os custos hospitalares, representa a segunda causa de infecção hospitalar e é a causa mais comum de morte entre as infecções adquiridas em ambiente hospitalar. O objetivo deste trabalho é analisar criticamente a literatura mostrando que a doença periodontal pode atuar como um fator de risco para o desenvolvimento de pneumonias nosocomiais, uma vez que a quantidade de biofilme pode aumentar com o tempo de internação, e os patógenos respiratórios que se estabelecem são os mais difíceis de serem debelados devido à proteção que o biofilme dental propicia a estas bactérias, tornando-as mais resistentes. Estas bactérias também são encontradas na saliva e podem ser facilmente aspiradas da orofaringe para os pulmões, podendo causar pneumonias. Em adultos saudáveis, o organismo que predomina na cavidade bucal é o Streptococcus viridians, mas a microbiota bucal nos pacientes em estado de saúde crítico pode mudar e passar a ser predominantemente de organismos gram-negativos, sendo, portanto mais agressiva. Esta microbiota pode ser composta por Actinobacillus actinomycetemcomitans, Staphylococcus aureus, Pesudomonas aeruginosa e Acinetobacter baumannii que embora não sejam membros comuns da microbiota bucal e orofaríngea, podem colonizar a cavidade bucal principalmente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva, sugerindo que as periodontopatias nestes indivíduos podem agravar uma condição sistêmica pré-existente e influenciar o curso das infecções respiratórias, em especial, a pneumonia.

FA-008 **[1132] EFEITOS DOS NÍVEIS GLICÊMICOS EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 SOB TRATAMENTO PERIODONTAL.**

PAIVA, L.R.; MELO, F.S.; RABELO, N.J.D.; BARBOSA MACHADO, L.F.; HOLANDA, W.
FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO, QUIXADÁ, CE, BRASIL.
e-mail:lara_156rosa@hotmail.com

Palavras-chave: periodontite; tratamento; diabetes tipo 2

A periodontite é uma doença inflamatória relacionada à resposta do hospedeiro. A diabetes mellitus é uma alteração metabólica que causa problemas vasculares, modificando a resposta inflamatória. Estudos mostram que a periodontite é uma complicação da diabetes, podendo induzir ou perpetuar esta condição sistêmica, assim tem sido relatado que o tratamento mecânico periodontal pode melhorar o nível do controle metabólico de pacientes diabéticos. Portanto, buscou-se avaliar os efeitos da redução do processo inflamatório infeccioso periodontal sobre os níveis glicêmicos de diabéticos tipo 2. Para tanto, uma única examinadora utilizou a base de dados PubMed com as palavras-chave "periodontal therapy", "glycemic control" e "diabetes type 2". Os critérios de inclusão foram: estudos clínicos controlados e randomizados, publicados em língua inglesa no período entre 2005 e 2009. 11 artigos foram encontrados, e após avaliação de títulos e resumos, 8 artigos foram selecionados. Os estudos demonstraram divergência entre resultados, pois 6 dos 8 artigos selecionados (75%) confirmam o papel benéfico da terapia periodontal no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2, no entanto 2 de 8, ou seja 25%, dos estudos selecionados não foram capazes de constatar tal relação de forma estatisticamente significante, apesar de ter sido observado melhora em marcadores inflamatórios nestes pacientes. Dessa forma, conclui-se que mais estudos necessitam ser realizados para efetivar o papel da terapia periodontal no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2.

FA-009 **[417] RELEVÂNCIA DA HEPATITE B NA CLINICA ODONTOLÓGICA.**

VASCONCELOS, B.C.G.[1]; LIMA, E.M.P.[1]; FERRAZ DE LIMA, N.M.[1]; VALOES, R.M.P.[1]; ARAUJO GOMES, R.C.[2]; VASCONCELOS, J.E.L.[3].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO, QUIXADA, CE, BRASIL; 3.SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL.
e-mail:buzynhaa@hotmail.com

Palavras-chave: hepatite b; profilaxia; riscos

A hepatite B pode ser transmitida dentro do consultório odontológico em situações acidentais com materiais perfuro-cortantes contaminados. Há também a possibilidade de ocorrer pelo contato desses instrumentos com fluidos, como a saliva, em mucosas. O cirurgião dentista, a equipe auxiliar (ACD, ASB) e o técnico de prótese dental (TPD) são profissionais que estão constantemente expostos as doenças infecto-contagiosas, bem como o acadêmico de odontologia. Não obstante, trabalhos recentes demonstram certo descaso no que tange a preservação dessas doenças, particularmente o vírus da hepatite B, que ao contrario do vírus da AIDS, consegue sobreviver ate sete dias no ambiente externo em condições normais. A vacinação tem sido negligenciada por boa parte dos profissionais da odontologia, independente do nível profissional, seja clinico, especialista, mestre ou doutor da área. Os laboratórios de prótese, por exemplo, descuidam-se em relação aos métodos de prevenção individual, sendo a pedra pomes para polimento de próteses e outros materiais de laboratório excelentes veículos para a disseminação de microorganismos. Este trabalho tem por objetivo, mediante revisão da literatura especializada, tornar publico estes dados e fazer o cirurgião-dentista e o protético melhor conhecer a doença para assim preveni-la com eficiência; considerando tanto aos métodos de proteção individual quanto a vacinação. Diante do exposto, reafirma-se a importância da vacinação e de cuidados com vírus da hepatite B, já que o mesmo tem alta infectividade e os profissionais de saúde estão mais expostos a ele do que a população em geral, sendo estes considerados como parte do chamado grupo de risco.

FA-010 **[397] EXPANSÃO DA MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE O SEPTO E A CAVIDADE NASAL.**

FREITAS, G.B.; LANDIM, F.S.; ROCHA, N.S.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:george_borja@hotmail.com

Palavras-chave: expansão; cirurgia; maxila

A deficiência transversal da maxila é uma anomalia dentofacial caracterizada clinicamente pela atresia maxilar, palato ogival, apinhamento e rotação dos dentes, além da mordida cruzada posterior uni ou bilateral. A ocorrência de deformidades da maxila conjuntamente com problemas respiratórios, principalmente obstrução nasal, tem chamado a atenção de diversos pesquisadores para a possibilidade desses eventos guardarem uma relação entre si. A Disjunção Transversa da Maxila cirurgicamente assistida é o procedimento de preferência no tratamento da atresia maxilar em pacientes que já atingiram a maturidade esquelética. O presente trabalho objetiva avaliar clínico e radiograficamente, através de uma série de casos, as repercussões da cirurgia de expansão maxilar sobre o septo e a cavidade nasal. Pois, nos pacientes com maturidade esquelética, a expansão da maxila é obtida através de procedimentos ortocirúrgicos que podem gerar efeitos sobre a cavidade e sobre o septo nasal, podendo melhorar a respiração dos pacientes com o aumento do volume nasal. Trata-se de um Estudo epidemiológico descritivo, no qual a amostra foi composta pelos pacientes que foram submetidos à expansão de maxila cirurgicamente assistida, selecionados num universo de demanda espontânea, totalizando uma amostra de 16 pacientes. Foram realizados o exame clínico (rinoscopia) e radiográfico (radiografia cefalométrica - norma póstero-anterior) nos períodos pré- operatório (inicial) e pós-operatório. Para avaliar o comportamento da cavidade e do septo nasal frente às cirurgias e expansão de maxila cirurgicamente assistida. A expansão da maxila cirurgicamente assistida é um procedimento eficaz, capaz de alargar a porção Anterior da abertura piriforme, no entanto, esse procedimento parece não alterar o posicionamento do septo nasal.

FA-011 **[393] TERCEIROS MOLARES: QUANDO SUBMETÊ-LOS À CIRURGIA.**

FREITAS, G.B.; LANDIM, F.S.; ROCHA, N.S.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:george_borja@hotmail.com

Palavras-chave: dente; incluso; cirurgia

Os terceiros molares são os últimos dentes a erupcionarem na cavidade bucal, e em decorrência deste fato, muitas vezes não encontram espaço suficiente para a sua erupção e permanecem retidos, por tecidos moles, ósseos ou ambos. A falta de espaço no arco dental é o principal fator etiológico, porém, hereditariedade, tendência evolutiva, alterações patológicas, traumatismos e alterações sindrômicas e sistêmicas podem estar associadas. Em termos estatísticos, os terceiros molares inferiores apresentam maior incidência de retenção que os superiores. A dicotomia entre os autores que sustentam a exérese profilática e os que a contra-indicam existe há longas datas. Vários trabalhos na literatura têm citado a grande variedade de transtomos que esses dentes inclusos podem ocasionar, dentre os quais se destacam: a pericoronarite, desenvolvimento de cistos, fratura mandibular, reabsorção dos dentes adjacentes, transtornos funcionais, infecções graves e dores de origem desconhecida. A principal indicação de exodontia dos terceiros molares deve-se justamente à ocorrência dos agravos a ele associados. No entanto, vários autores citam os riscos de complicações cirúrgicas, o fator financeiro, o desconforto pós-operatório e a ausência de evidências científicas, como motivos utilizados para contra-indicar a exérese de dentes inclusos assintomáticos. De acordo com a literatura consultada fica claro que os terceiros molares podem ocasionar problemas de ordem local e/ou sistêmica. Quando houver opção pela manutenção dos dentes inclusos assintomáticos, uma rigorosa proservação deve ser realizada. O presente trabalho tem por finalidade ilustrar uma série de casos clínicos e realizar uma revista da literatura à cerca da conduta frente à retenção dental dos terceiros molares, no intuito de se confrontar idéias e se encontrar subsídios para indicar ou contra-indicar a exérese dos terceiros molares assintomáticos.

FA-012 **[446] TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA PERDA SANGUÍNEA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL.**

ARAÚJO SILVA, T.F.; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:thiagofernando@abo.org.br

Palavras-chave: hemorragia; tratamento e prevenção; cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial

Os procedimentos cirúrgicos produzem a ruptura da integridade dos vasos sanguíneos com conseqüente extravasamento de sangue, fato denominado hemorragia, que pode ser classificada de acordo com o vaso sanguíneo de origem, o momento de sua ocorrência e ainda sob o ponto de vista clínico. O cirurgião-dentista deve realizar uma boa anamnese com o objetivo de diagnosticar qualquer alteração que possa significar maior risco de hemorragia durante os procedimentos cirúrgicos, principalmente as discrasias sanguíneas, e ficar atento para possíveis encaminhamentos para outros profissionais. Pacientes que apresentam alto risco de hemorragia são aqueles que apresentam transtomos hemorrágicos (deficiências de fatores de coagulação, alterações nas plaquetas e uso de anticoagulantes), devendo ser adotados protocolos de atendimentos direcionados para tais, como forma de prevenir ao máximo o quadro de hemorragia. As Testemunhas de Jeová merecem um destaque quanto a prevenção, pois os mesmos se recusam, de acordo com suas crenças religiosas a receberam transfusões de sangue, sendo a hemorragia um risco grande para a vida desses pacientes. No controle e prevenção de hemorragia, os profissionais têm diversas armas a disposição, como as técnicas normais de compressão, pinçagem, ligadura, termocoagulação e substâncias hemostáticas. Como também tecnologias modernas, como as cirurgias a laser e a eletrocirurgia. Nesse contexto o objetivo desse trabalho é discutir a luz da literatura as formas de prevenção e tratamento da perda sanguínea em cirurgia buco-maxilo-facial. É importante destacar que o cirurgião-dentista deve ter conhecimento dos grupos de pacientes que apresentam risco a hemorragias maiores, como também conhecer os métodos convencionais de hemostasia e os auxiliares, além de estar apto a utilizá-los, havendo sempre atenção para realização de uma detalhada anamnese, forma eficaz para prevenção de quadros de grandes hemorragias.

FA-013 **[1070] TRAUMA EM CRIANÇAS.**

BERENGUER, N.A.[1]; MELO, R.E.V.A.[2]; FIRMO, A.C.B.[3]; MELO, M.M.V.A.[4]; MELO, R.H.M.V.A.[5]; BUSTAMANTE, N.P.[6].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.FOPE, RECIFE, PE, BRASIL; 4.FIR, RECIFE, PE, BRASIL; 5.FBV, RECIFE, PE, BRASIL; 6.UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL FACULTAD DE ODONTOLOGIA, PUEBLO LIBRE, PERU.
e-mail:berenguer_neto@hotmail.com

Palavras-chave: trauma; criança

A especialidade odontológica, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, representa uma parcela significativa entre os pacientes cirúrgicos, principalmente no grupo do paciente infantil / adolescente, atendido na grande maioria dos hospitais e ambulatórios do país, tanto em nível de cirurgia curativa quanto de cirurgia preventiva. O presente trabalho mostra uma análise retrospectiva de pacientes até dezessete anos de idade atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, no plantão de segunda-feira noite e sexta-feira dia, na emergência do Hospital da Restauração (Pronto - Socorro) em Recife / Pernambuco / Brasil, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2008. As lesões na sua grande maioria foram causadas por quedas, seguidas de acidentes de trânsito, acidentes domésticos. As agressões físicas surgem com dados alarmantes por causa de seu ritmo crescente na nossa sociedade. Com essa preocupação, abordaremos este tema objetivando determinar a severidade das lesões faciais bem como as circunstâncias do trauma, e a importância das fraturas nos pacientes até os dezessete anos de idade atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Mostrando assim as estatísticas entre as lesões ocasionadas na face, quais os tipos mais frequentes, quais as regiões mais frequentes, quais os tipo de fraturas ocorridas, os tratamentos utilizados que podem ser cirurgias curativas ou cirurgias preventivas.

FA-014 **[599] MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DAS FRATURAS FACIAIS.**

MARANHÃO CALAZANS, A.C.; SANTOS, T.S.; CAUBI, A.F.; RODRIGUES LAFAYETTE, M.R.; FIGUEIREDO, E.L.; MONTEIRO, G.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:annaccalazans@hotmail.com

Palavras-chave: fraturas faciais; tomografia computadorizada; radiografia

O crânio é composto por vinte e oito ossos que estão unidos entre si por junturas fibrosas, as denominadas suturas. Nos acidentes que envolvem a face, os ossos podem se fraturar para que haja dissipação das forças do impacto, que, se chegassem ao encéfalo, certamente provocariam algum tipo de dano. As fraturas faciais podem ser diagnosticadas através do exame clínico, sendo complementado por métodos auxiliares de diagnóstico, como radiografias intra-orais, extra-orais, panorâmicas e tomografias computadorizadas. O exame clínico é soberano, devendo ser realizado de forma adequada através das manobras semiotécnicas e observações patognomônicas de fraturas faciais. Contudo, o exame radiográfico é um auxiliar inestimável, muitas vezes, para o diagnóstico das fraturas faciais e cranianas. Todavia, fraturas dos ossos faciais são difíceis de serem demonstradas em algumas tomadas radiográficas, sendo, então, necessária realização de tomografia computadorizada que possui uma resolução superior se comparada às radiografias planas, estacando-se no delineamento de fraturas múltiplas e na avaliação das estruturas cartilaginosas e tecidos moles associados, além de não apresentar imagens com sobreposições obtendo-se, assim, maior detalhamento das estruturas e menor risco de manipulação do politraumatizado. Assim, o objetivo do presente trabalho é apresentar casos de fraturas de ossos da face e seus métodos de diagnóstico por imagem ressaltando sua importância para um plano de tratamento correto.

FA-015 **[860] TÉCNICAS DE BIÓPSIA EM CIRURGIA BUCAL.**

MARANHÃO CALAZANS, A.C.; RODRIGUES LAFAYETTE, M.R.; PEREZ, G.L.; SANTOS, T.S.; FIGUEIREDO, E.L.; MONTEIRO, G.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:annaccalazans@hotmail.com

Palavras-chave: biópsia; exame complementar; diagnóstico

A realização de exames complementares é de fundamental importância na clínica odontológica. Dentre esses exames, destaca-se a biópsia que, no entanto, é um procedimento pouco realizado na odontologia, seja por insegurança, seja por falta de conhecimento dos odontológos. O processo de diagnóstico envolve a realização de um exame clínico bem conduzido que consiste em uma anamnese completa e em um exame físico detalhado. Todavia, nem sempre o exame clínico é suficiente para a elucidação do diagnóstico e é necessária a solicitação de exames complementares, dentre eles, a biópsia, que tem sua grande importância na definição do diagnóstico diferencial das lesões.A biópsia consiste em um procedimento de esclarecimento de diagnóstico através da remoção de um fragmento de tecido vivo para realização de exame micro e macroscópico, servindo como instrumento para a obtenção do diagnóstico definitivo. Sua técnica envolve desde o procedimento cirúrgico até o processamento laboratorial do material colhido, por meio da confecção de lâminas, que é seguida da análise e da descrição microscópica para definição do diagnóstico histopatológico. Apesar da dificuldade e da resistência ao emprego da biópsia pelos cirurgiões-dentistas, em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial é um procedimento feito corriqueiramente. Portanto, apresentamos através desse trabalho uma revisão da literatura e apresentação de casos clínicos, visando estimular a realização de tal método de diagnóstico pelos alunos de graduação e profissionais.

FA-016 **[891] DESINCLUSÃO ORTO-CIRÚRGICA: RELATO DE CASOS.**

PEREZ, G.L.; RIBEIRO, P.M.P.; CLARO, P.D.; VAZ, D.A.; MARANHÃO CALAZANS, A.C.; SANTOS, T.S.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gabyzinha07@hotmail.com

Palavras-chave: caninos retidos; desinclusão; orto-cirurgia

Dentes retidos são aqueles que, com a chegada da época normal de seu irrompimento na cavidade oral, ainda permanecem imersos no interior dos tecidos. Os caninos permanentes superiores e os terceiros molares representam os principais protagonistas quando o assunto enfoca dentes retidos da cavidade bucal. É freqüente a falta de espaço no arco dentário, provocando desvio dos dentes e ocasionando sua retenção. Em relação aos caninos, é evidente que, em alguns casos, o desenvolvimento inadequado da maxila poderá ser o fator causal, contudo, na grande maioria, a morfologia do arco dental é relativamente adequada. Como qualquer outro dente retido, pode promover perturbações mecânicas, infecciosas, nervosas e neoplásicas. A retenção de caninos compromete tanto a estética como a função do sistema estomatognático. As dores de cabeça crônicas, insônias, nevralgias e outras alterações, são alguns dos sintomas mais encontrados em portadores de caninos retidos, que regridem imediatamente após a extração dos mesmos. Várias são as modalidades para o tratamento de caninos retidos, sendo selecionadas de acordo com o posicionamento e inclinação do dente, reabsorção radicular dos incisivos adjacentes, saúde periodontal , saúde geral do paciente e disponibilidade do paciente para tratamentos longos. Dentre as inúmeras possibilidades terapêuticas corretivas de escolha, o tracionamento ortodôntico após a cirurgia para a exposição e colagem de acessórios dos caninos retidos, constitui o procedimento terapêutico de rotina numa clínica ortodôntica. Com uma incidência de alterações irruptivas consideravelmente grande em relação aos demais dentes, o canino superior ou ainda outro dente retido, une a ortodontia e a cirurgia na elaboração de um planejamento correto que, como regra, tende a trazer o canino para o arco dental. O objetivo do presente trabalho é relatar dois casos de caninos impactados no palato e na vestibular que foram tracionados até alinhamento e nivelamento nos arcos dentais.

FA-017 **[898] CONTROVÉRSIAS EM CIRURGIAS DE FRATURAS DE ÂNGULO MANDIBULAR.**

LANDIM, F.S.; VASCONCELOS, B.C.; ROCHA, N.S.; FREITAS, G.B.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:fabriciolandim@hotmail.com

Palavras-chave: ângulo de mandibula; tratamento; cirurgia

O manejo das fraturas de ângulo mandibular representa grande controvérsia na literatura, exigindo perspicácia e bom senso do cirurgião buco-maxilo-facial na definição da melhor alternativa cirúrgica que possibilite a reabilitação funcional do paciente. A presença de dentes no traço de fratura, idade do paciente, a indicação de redução aberta por acesso intra ou extra-oral, o tipo de fixação óssea, bem como a instituição do bloqueio maxilo-mandibular são alternativas de tratamento que estão condicionadas ao padrão da fratura e ao nível de percepção do cirurgião frente às características da fratura, que devem ser indicadas de forma específica conforme o contexto que as justifiquem. Este trabalho tem o objetivo de fornecer uma visão crítica a respeito das modalidades de tratamento das fraturas de ângulo mandibular, expondo de forma dinâmica e ilustrativa através de casos clínicos, as peculiaridades de uma série de casos, abordados num instrumento de pesquisa realizado com 107 cirurgiões buco-maxilo-faciais. Foram obtidas informações que apresentavam divergências quando comparadas às condutas terapêuticas preconizadas pela literatura mais recente, no que se refere às melhores alternativas que possibilitem reduzir, fixar e reabilitar funcionalmente o paciente acometido por fraturas do ângulo de mandíbula. Neste contexto ratifica-se a importância e a necessidade de analisar e conflitar a aplicabilidade e as restrições das condutas que se referem à restauração da funcionalidade e da morfologia do sistema estomatognático de pacientes acometidos por esse tipo de morbidade.

FA-018 **[900] AVALIAÇÃO DA ESTÉTICA E ATRATIVIDADE DOS PRINCIPAIS PADRÕES DO PERFIL FACIAL - ESTUDO PRELIMINAR.**

SOARES, D.M.; PALMEIRA, P.T.S.S.; PEREIRA, V.F.; SILVA FILHO, J.P.; MACIEL SANTOS, M.E.S.; LAUREANO FILHO, J.R.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU FOC/ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:diegomsoares@hotmail.com

Palavras-chave: estética; atratividade; facial

Em uma população miscigenada como a brasileira, o conhecimento dos principais anseios e expectativas dos pacientes frente a características de estética e atratividade facial tornaria uma ferramenta extremamente útil na condução dos procedimentos que alteram as características dentofaciais. Objetiva-se avaliar o grau de estética e atratividade dos principais padrões faciais (Classe I, II, e III) a partir de uma população leiga. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, com uma amostra de 50 indivíduos leigos de ambos os sexos, diferentes faixas etárias, padrões etnicos e condições sócio-econômicas. A amostra era formada por pacientes ou responsáveis (no caso do paciente ser menor de idade) de clínicas particulares e cursos de pós-graduação em ortodontia da cidade de Caruaru e do Recife. Em uma seqüência aleatória, disponibilizou-se seis imagens pré-selecionadas de um mesmo indivíduo em norma perfil lateral direito, correspondendo a um tipo facial diferente (Classe I, II ou III) além da alteração da coloração da pele (branca ou negra) para que os entrevistados avaliassem o grau de estética e atratividade. A coleta de dados foi realizada através de um questionário contendo dados de identificação geral e uma escala visual analógica (EVA) numerada de zero a dez (0-10) representando, em ordem crescente, os graus de atratividade facial. Os resultados foram analisados através do teste t student para variáveis iguais ou desiguais e o Qui-quadrado, revelando a Classe I branca como a mais atrativa, quando analisado a influência racial, comparando a Classe I branca com a negra, e renda mensal, viu-se que os valores mais elevados atribuídos a imagem Classe I negra, foi dado por aqueles que possuíam uma renda mensal superior a um salário mínino, sendo significativo. Conclui-se que a Classe I é mais atrativa e que quanto menor a renda mensal do indivíduo, menor é a sua aceitação pela Classe I negra, sendo assim influenciado pela raça.

FA-019 **[1124] A FITOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR À SAÚDE BUCAL.**

CORDEIRO, I.S.; MARTINS, T.M.D.N.; MENEZES, F.S.; LOPES, A.B.; BARBOSA, G.B.; SANTOS JÚNIOR, R.Q.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:itamaraflorazul@hotmail.com

Palavras-chave: fitoterapia; odontologia; sus

O saber popular e o saber científico tradicionalmente tem sido um campo de conflito social, contudo no cotidiano dos serviços de saúde observa-se que é a partir da multiplicidade e das trocas entre os saberes que se abre a possibilidade para uma construção democrática, participativa e cidadã nas práticas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde. Atualmente reconhecida pela OMS e pelo CFO como uma das Práticas Integrativas e Complementares à Saúde, a fitoterapia é um tipo de terapêutica viável tendo em vista que a eficácia fitoterápica já está cientificamente comprovada, e ainda que aproximadamente 100 milhões de pessoas não têm acesso a medicamentos no Brasil - o qual tem uma rica biodiversidade. Entretanto, observa-se que na odontologia brasileira ainda não estão inseridas adequadamente as práticas fitoterápicas. É imprescindível uma mudança de paradigma a fim de tornar o tratamento fitoterápico comum nos atendimentos odontológicos. Dessa forma, pode-se inferir que o cirurgião-dentista é quase ausente na construção das políticas públicas referentes à fitoterapia, fruto da inexistência dessa temática na maioria dos cursos de graduação e nos campos de discussão, bem como da forte influência e interesses diversos das grandes corporações farmacêuticas. Deste modo, este trabalho visa a partir de uma revisão de literatura nas principais bases de dados em saúde (Bireme, Lilacs, PubMed, Scielo, dentre outros) evidenciar a importância da fitoterapia nas práticas odontológicas; abordando as principais formas terapêuticas encontradas na literatura.

FA-020 **[1260] PROGRAMA DE COMBATE AO CÂNCER DE BOCA NO ESTADO DE PERNAMBUCO.**

AGUIAR, D.M.A.[1]; VIDAL, A.K.L.[2]; CAVALCANTE NETO, P.M.[3]; PIMENTEL, R.C.[1]; SILVA, V.D.[1]; CRUZ GOUVEIA, M.V.[1].
1.FOP/UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.ICB/UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.FCM/UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:debynha_m@hotmail.com

Palavras-chave: neoplasia; autoexame; prevenção

O câncer de boca é problema de saúde pública. Assim, é preciso criar mecanismos que garantam envolvimento ativo dos indivíduos tornando-os responsáveis por suas decisões e capazes de desenvolver atividades conjuntas com profissionais da saúde. A educação em saúde é uma excelente ferramenta de difusão do conhecimento técnico-científico, aproximando a população e desmistificando a doença, que, colocada mais próxima à população viabiliza a identificação de fatores de risco e a busca pela prevenção/ diagnóstico precoce. O Programa objetiva contribuir para a conscientização da população a fim de aumentar a eficiência da prevenção do câncer de boca, reduzindo os índices de mortalidade através da realização de exames bucais completos, ações educativas e divulgação do autoexame. População alvo: acadêmicos da área de saúde, profissionais, estudantes e população em geral de municípios pernambucanos. As atividades são desenvolvidas de modo contínuo: educativas/ preventivas; Capacitação/ atualização dos profissionais. Ainda, Corrida e Caminhada Contra o Câncer de Boca; Curso de Difusão Cultural em Câncer de Boca; Semana de Combate ao Câncer de Boca (18 a 25 de outubro), oficializada no Estado através da Lei Nº 13.411 (14/ 04/ 2008). Neste último ano houve incremento dos resultados através da utilização do vídeo e spots veiculados nas rádios. Foi realizada análise descritiva dos dados obtidos. Foram treinados 900 profissionais no período de julho de 2005 a outubro de 2009, em 54 municípios pernambucanos. As ações do Programa a partir julho de 2005 resultaram em: 7. 485 pessoas que compartilharam das atividades educativas/ preventivas e aprenderam o autoexame; em 2006 com o incremento do "Educando na Escola" foram 11.578; em 2007: 22.360; 2008: 34.228 e em 2009: 43.200 pessoas. Conclui-se que é possível atuar junto à população e profissionais e modificar o perfil epidemiológico da doença associada a fatores externos. O conhecimento é ferramenta básica para a prevenção.

FA-021 **[1301] PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NO ASSENTAMENTO RURAL DO MUNICÍPIO DE CATENDE.**

MASCARENHAS LEITE, V.A.[1]; SANTILLO, P.H.[1]; EMERY LOPES, A.E.V.N.[1]; APOLINÁRIO, R.L.[2].
1.FOR, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:victormasc@gmail.com

Palavras-chave: epidemiológico; educação; intervenção

A Faculdade de Odontologia do Recife, entidade privada e sem fins lucrativos, expande as vivências pedagógicas às diversas realidades regionais, sobretudo a interiorização das ações para o entendimento mais aprimorado do processo saúde/doença em ambiente rural, onde as condições socioculturais e demográficas parecem influenciar de forma diferente a dimensão e a caracterização dos agravos em saúde bucal. O objetivo do trabalho é apresentar uma proposta de intervenção em educação e promoção de saúde bucal para organização das práticas de saúde na Usina Catende através do Projeto Sorrir/Libertação de sorrisos na Usina Catende. É uma proposta de desenvolvimento de tecnologia educacional em saúde tendo como princípio uma abordagem da realidade social que se articula com a concepção de vigilância em saúde, transformando as práticas de saúde através do processo de territorialização para a produção de informações. As atividades são executadas por discentes e coordenadas por professores, agrupadas em um módulo de educação e promoção de saúde que propõe o enfrentamento do câncer de boca através de exames para detecção precoce de lesões e atividades de educação para o auto-exame e combate aos fatores de risco e a estratégia de enfrentamento à cárie dentária e doença periodontal. Este contempla o estudo da experiência de cárie e problemas periodontais, uso e necessidade de prótese, tratamentos conservadores da cárie dentária e educação para o autocuidado. O segundo módulo volta-se para a atenção curativa/saneadora aos problemas de baixa complexidade, onde se realizam procedimentos básicos de dentística, periodontia e cirurgia. Ampliar ações de promoção e prevenção articulando-as com as ações curativas e reabilitadoras deve ser a proposta da odontologia atual.

FA-022 **[1303] PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRABALHADORES RURAIS DE CATENDE.**

MASCARENHAS LEITE, V.A.[1]; SANTILLO, P.H.[1]; EMERY LOPES, A.E.V.N.[1]; APOLINÁRIO, R.L.[2].
1.FOR, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:victormasc@gmail.com

Palavras-chave: epidemiológico; trabalhadores; perfil

O estudo objetivou obter dados para estabelecer o perfil epidemiológico da cárie de trabalhadores rurais no município de Catende-PE, organizando o agendamento para tratamento.É um estudo de demanda,realizado na Policlínica Gouveia de Barros após aprovação no Comitê de Ética. A amostra foi do tipo censitária e não probabilística formada de 414 trabalhadores rurais que receberam atendimento odontológico de julho a dezembro de 2009. Os dados foram inseridos no programa Statiscal Package for Social Science (SPSS),na versão 15, onde se obteve medidas de estatística descritiva e freqüência simples. Utilizou-se um formulário composto do índice CPO-d, adotando o método da Organização Mundial de Saúde referente às condições de saúde dental (OMS, 1991).Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas, percentuais e medidas estatísticas utilizando técnicas de estatística inferencial através dos testes t-Student. A margem de erro foi de 5%. A média do índice CPO-D no total da amostra de 414 foi 12,85, sendo os indicadores C(dentes cariados) e P(dentes perdidos) os mais significantes e respectivamente com médias de 5,18 e 6,80, demonstrando que estes níveis estão elevados e distantes das metas propostas pela OMS.A média do indicador O(dentes obturados) 0,87 chama atenção,levando a crer que há dificuldades no acesso ao serviço.A média de dentes cariados reduziu com a faixa etária,enquanto que a de dentes perdidos e do CPO-D aumentaram com a faixa etária.A média do número de dentes obturados oscilou com a faixa etária.Constatou-se que há baixa cobertura e pouca resolutividade dos serviços de saúde bucal disponíveis.Como alternativa, o estudo reforça a importância de mudanças na prática clínica tradicional apresentando melhores alternativas para atendimento estimulando a promoção da saúde, não se omitindo a responsabilidade de ampliação do acesso às atividades da saúde bucal em todos os níveis de atenção.

FA-023 **[928] MANIFESTAÇÃO INTRAORAL DOS BIFOSFONATOS: RELATO DE CASO.**

DANTAS, R.M.X.[1]; DANTAS, A.M.X.[2]; MORAIS, F.R.[1]; SOBREIRA, T.[3].
1.UFPB E NECOM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 2.UFCG E NECOM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 3.UNIPÊ E NECOM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:renata_mxd@hotmail.com

Palavras-chave: osteonecrose; bifosfonato; metástase

A osteonecrose nos maxilares está associada a vários fatores, tais como procedimentos cirúrgicos maxilo-facial, hemoglobinopatias e outras doenças hematológicas que comprometem a vascularização. Além disso, a osteonecrose da mandíbula em pacientes com câncer tem sido relacionada à radioterapia de cabeça e pescoço, quimioterapia, terapia de corticosteróides e, nos últimos anos, o tratamento com bifosfonatos. Os bifosfonatos aumentam a apoptose de osteoclastos contribuindo para a inibição da sua função, e inibem o desenvolvimento dos osteoclastos da medula óssea. Além disso, há alguns indícios de que os bifosfonatos podem apresentar ação antiangiogênica, por estes diminuírem significativamente os níveis circulantes do fator de crescimento endotelial em pacientes com câncer de mama e metástases ósseas. O tratamento da osteonecrose é extenso e apresenta prognóstico duvidoso, devido à dificuldade de metabolização dessa droga pelo organismo, permanecendo em altas concentrações dentro do osso por longos períodos. A utilização de antibióticos e limpeza local diária com clorexidina é aconselhada, e o tratamento cirúrgico inclui debridamento do osso necrótico. Paciente T.S.M., 57 anos, sexo masculino, com história de câncer de próstata, procurou o serviço queixando-se de presença de área exposta intraoral, e cárie extensa no segundo molar mandibular esquerdo. Ao exame clínico observaram-se áreas de osso necrótico na face lingual da mandíbula na região do elemento 38, além do paciente estar fazendo uso do ácido zoledrônico (Zometa ™). O tratamento proposto consistiu na exodontia deste elemento, curetagem da lesão, e orientações quanto à higienização. A medicação foi suspensa pelo oncologista. Houve uma remissão da lesão, porém o paciente encontra-se sob acompanhamento periódico, observando-se uma estagnação da mesma. O objetivo do presente trabalho é discutir, através de um caso clinico, a influência dos bifosfonatos do desenvolvimento da osteonecrose.

FA-024 **[934] TRATAMENTO DAS FRATURAS DO FRONTAL E TETO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO.**

MORAIS, F.R.[1]; DANTAS, R.M.X.[1]; DANTAS, A.M.X.[2]; SOBREIRA, T.[3].
1.UFPB E NECOM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 2.UFCG E NECOM, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 3.UNIPÊ E NECOM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:feliperamalhoo@hotmail.com

Palavras-chave: osso frontal; fratura orbitaria; trauma facial

As fraturas envolvendo o osso frontal e teto orbitário são de etiologia variada, e incluem além da agressão física, os acidentes automobilísticos e motociclísticos. Estas podem ter comprometimento neurológico ou não, e em alguns casos produz deslocamento do globo ocular com conseqüente diplopia ou limitação dos movimentos oculares, hipertelurismo traumático e rinorréia cérebro espinhal. Ao exame clínico é comum a presença de edema na região frontal, equimose periorbitária, supra-orbital e subconjuntival bilateral ou unilateral. O exame mais indicado para o diagnóstico destas fraturas é a tomografia computadorizada, podendo ser acompanhada de reconstrução 3D. O acesso cirúrgico coronal é o mais utilizado na maioria dos casos, onde uma exposição ampla permite uma melhor visualização dos fragmentos ósseos fraturados e consequentemente melhor manipulação do segmento envolvido. Paciente J.L.S., sexo masculino, 17 anos de idade, compareceu ao Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, vítima de acidente motociclístico. Clinicamente apresentava edema, hematoma supraorbitário, equimose conjuntival, dor a palpação, diplopia, enoftalmia, desnivelamento do rebordo supraorbitário do lado direito, e afundamento de frontal com tegumento íntegro. Ao exame tomográfico foi evidenciada a fratura de toda a porção de teto orbitário e seio frontal direito. Após uma semana de estabilização do quadro clínico, a cirurgia foi realizada com redução dos segmentos fraturados por meio de tração por parafusos, e instalou-se placas e parafusos de titânio para fixação dos fragmentos. Desta forma, o objetivo deste trabalho é discutir através de um caso clínico, o diagnóstico, tratamento e formas de acesso às fraturas do osso frontal, bem como discutir as técnicas e utilização de materiais de fixação.

FA-025

[804] AVALIAÇÃO IN VITRO DA MICROINFILTRAÇÃO MARGINAL EM RESTAURAÇÕES CLASSE II UTILIZANDO DIFERENTES TÉCNICAS DE INSERÇÃO DE UMA RESINA COMPOSTA.

LIMA, R.F.[1]; RIBEIRO, R.A.[2]; RIBEIRO, A.I.A.M.[1]; DANTAS, D.C.R.E.[1].
1.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:rennaly_lima@hotmail.com

Palavras-chave: resina composta; microinfiltração marginal; restaurações classe ii

O objetivo deste estudo foi avaliar a microinfiltração marginal em cavidades classe II utilizando diferentes técnicas de inserção de uma resina composta. Utilizou-se resina nanoparticulada Filtek Z-350 (3M/ESPE), adesivo dentinário Adper Single Bond 2 (3M/ESPE) e fibra de vidro Interlig (ANGELLUS). Os materiais foram utilizados seguindo as recomendações do fabricante. A inserção do material restaurador foi efetuada pela técnica da esfera pré-polimerizada no grupo I; no grupo II foi realizada a técnica de inserção de fibra de vidro e no grupo III (controle) realizou-se a técnica convencional (inserção por incrementos). Preparos classe II foram padronizados e confeccionados nas paredes mesial e distal, em 20 molares hígidos humanos, com término em esmalte. Foram retirados os excessos grosseiros com pontas diamantadas série extrafina (KG Sorensen) nº. 2135 FF e armazenados em água destilada por uma semana e após esse período foi concluído o polimento com discos Sof-Lex (3M) de forma decrescente de granulação. Os dentes foram submetidos à ciclagem térmica com intervalos de tempo de 30 segundos de imersão, perfazendo um total de 500 ciclos. Para análise da microinfiltração marginal, os dentes foram imersos em solução de Azul de Metileno a 5% durante 24 horas, seccionados e examinados em estereomicroscópio quanto à penetração do corante. Observou-se, neste estudo, que nenhuma das duas técnicas foram capazes de eliminar completamente a microinfiltração marginal. Os resultados mostraram através do teste de kruskal-Wallis que ocorreu uma diferença significante entre os grupos ao nível de 5,0% ($p < 0,05$). Concluímos que os procedimentos restauradores executados pelas técnicas de inserção de esferas pré-polimerizadas e de fibra de vidro apresentaram graus variados de microinfiltração e que a técnica de inserção de fibra de vidro se mostrou mais efetiva. O grupo controle foi o que se mostrou menos efetivo com relação à obtenção do selamento marginal.

FA-026

[606] A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DOS PACIENTES NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES.

TEIXEIRA DE MIRANDA, J.W.; COUTO DE LIMA SOUZA, R.U.; ALVES DE SOUZA JÚNIOR, J.A.; TRINDADE, M.O.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:welberjaysonm@msn.com

Palavras-chave: dtm; conscientização; pacientes

A disfunção temporomandibular (DTM) é definida como uma coleção de condições médicas, dentárias ou faciais associadas com anormalidades do sistema estomatognático, que desencadeiam disfunção na articulação temporomandibular (ATM) e tecidos adjacentes. Os estudos epidemiológicos dos últimos 60 anos constataram que de 50% a 60% da população em geral apresentaram algum sinal de distúrbio do sistema mastigatório, sendo que apenas 10% demonstraram sintomas significativos que os levaram à busca de um tratamento. A etiologia das DTMs é multifatorial e pode estar associada a diversas condições biopsicossociais. O envolvimento de fatores psicológicos associados à presença de dor na região da ATM pode dificultar a avaliação e o verdadeiro significado dos sintomas. Esta situação pode aumentar a ansiedade do paciente que espera por um diagnóstico definitivo e imediato, agravando ainda mais sua situação clínica. A noção que o indivíduo tem sobre sua doença e o que ele entende por saúde podem estar distorcidos por falta de informações. A terapia oclusal reversível com placas irá diminuir a atividade parafuncional e promover estabilidade ortopédica, eliminando os sintomas. Esta condição só será mantida enquanto o dispositivo estiver sendo usado, quando removido, a condição preexistente retorna. É comum o abandono do tratamento pelos portadores de DTM, tão logo debelado o quadro álgico. Portanto a conscientização dos pacientes em relação ao seu problema é de fundamental importância para a eficácia do tratamento. Baseado nisso, mostrou-se a necessidade da realização de um Simpósio com o intuito de transmitir informações aos pacientes onde os profissionais envolvidos explanaram sobre suas atividades desde o diagnóstico até o tratamento, interagindo com o público. Com isso eles obtiveram os conhecimentos básicos sobre as diversas DTMs e a importância da continuidade do seu tratamento.

FA-027

[1167] TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM CIRURGIA ORAL MENOR.

CARVALHO, J.A.; SOUZA, T.R.P.; SOUSA, I.C.B.; BATISTA, Z.M.A.; BRITO, A.P.S.; BORBA, M.S.C.
NOVAFAPI, TERESINA, PI, BRASIL.
e-mail:jozetecarvalho@hotmail.com

Palavras-chave: farmacoterapêutica; cirurgia oral menor; clínica

A farmacoterapêutica é o ramo da farmacologia, que estuda o uso dos medicamentos no tratamento das enfermidades. Na prática clínica, defronta-se o cirurgião dentista com a difícil tarefa de decidir sobre condutas a serem seguidas, visando ao bom atendimento a pacientes. Neste ponto vale ressaltar que o indivíduo enfermo é aquele que não apresenta um bem-estar físico, mental ou social. Por outro lado, a terapêutica, em seu sentido amplo, é a arte de curar e a terapêutica medicamentosa é, apenas, um dos meios aplicados, pois dentro da terapêutica existem meios físicos, cirúrgicos, dietéticos, que podem ser utilizados nas enfermidades. Na prática clínica, defronta-se o cirurgião dentista com a difícil tarefa de decidir sobre condutas a serem seguidas, visando ao bom atendimento a pacientes. Este trabalho tem o objetivo de analisar o uso correto de medicamentos utilizados nas etapas intra-operatória e pós-operatória na clínica odontológica. Estudo de revisão bibliográfica baseado em livros, artigos, revistas e teses científicas, publicadas no período de 2001 a 2009, na área da Odontologia. Em virtude da dor, muitos procedimentos odontológicos seriam impraticáveis caso não existisse o recurso da anestesia local. Os anestésicos locais são fármacos capazes de bloquear reversivelmente a condição nervosa, determinando a perda temporária das sensações de dor, sem alterar o nível de consciência. Os agentes antiinflamatórios agem no processo de redução da reação inflamatória. Analgésico é um termo coletivo para designar qualquer membro do diversificado grupo de drogas usadas para aliviar a dor. Antibióticos são substâncias que têm a propriedade de inibir o crescimento de microorganismos patogênicos e, eventualmente, destruí-los. Podem ser classificados em diferentes critérios, como ação biológica, espectro de ação e mecanismo de ação. Este estudo tem como importância fornecer dados corretos sobre a aplicação dos fármacos na clínica odontológica cirúrgica.

FA-028

[1022] ANÁLISE DA ADAPTAÇÃO MARGINAL DE RESTAURAÇÕES CLASSE II EM AMÁLGAMA.

BRANDÃO COSTA, M.F.; LUCENA, G.M.
CESMAC(CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:mylenafreire@hotmail.com

Palavras-chave: adaptação; marginal; classe II

A correta adaptação marginal de restaurações classe II é de grande importância para a manutenção da saúde periodontal. Entre os materiais restauradores, o amálgama ainda é bastante utilizado devido as suas propriedades. Isto posto, o objetivo deste estudo foi avaliar clínica e radiograficamente a adaptação marginal de restaurações definitivas classe II de amálgama em molares inferiores, bem como verificar a presença ou ausência de biofilme dental e sangramento gengival associado a essas restaurações. Este estudo do tipo observacional foi aprovado pelo o comitê de ética e pesquisa do CESMAC (Centro Universitário Cesmac) sob o protocolo nº 510/2008. Para isso, foram avaliados vinte e dois pacientes, totalizando uma amostra de trinta e um dentes. Um único examinador realizou todos os exames, em que foi analisado: o tempo da restauração, as faces envolvidas, o uso do fio dental, a presença ou ausência de biofilme dental e sangramento gengival por meio da sondagem gengival e a adaptação marginal através de radiografias interproximais padronizadas. Foram utilizados os testes estatísticos não paramétricos de Kruskal-Wallis e correlação de Spearman com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram correlação significativa entre a presença de sangramento gengival e a presença de biofilme dental. Nas restaurações desadaptadas encontrou-se maior quantidade de excessos do que falta de material, com diferença estatística significante. Concluiu-se que o sangramento estava relacionado à presença de biofilme e não à condição marginal das restaurações, bem como que as restaurações com excesso cervical foram as de maior ocorrência.

FA-029

[416] USO ADEQUADO DO ARTICULADOR SEMI-AJUSTÁVEL.

VASCONCELOS, B.C.G.[1]; LIMA, E.M.P.[1]; FERRAZ DE LIMA, N.M.[1]; VALOES, R.M.P.[1]; ARAUJO GOMES, R.C.[2]; VASCONCELOS, J.E.L.[3].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO, QUIXADA, CE, BRASIL; 3.SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL.
e-mail:buzynhaa@hotmail.com

Palavras-chave: articulador semi-ajustável; arco facial; uso adequado

Embora o articulador semi-ajustável seja de grande valia na reabilitação oral, a exemplo do que já ocorria, a nova de geração de cirurgiões-dentistas continua a não fazer o uso desse dispositivo em seus trabalhos protéticos. Tal fato pode ser bem observado nos laboratórios de prótese. Perde, assim, o odontólogo a oportunidade de utilizar uma excelente ferramenta nas suas reconstruções, o que demanda, como conseqüência, maior tempo de trabalho, maior estresse e desgaste da escultura dental quando dos ajustes das próteses na boca do paciente, comprometendo por vezes o resultado final. Este trabalho tem como objetivo revisar a técnica de uso dos articulados semi-ajustável, englobando aspectos que vão desde o uso racional do arco facial ate sua personalização final. Embora haja uma grande tendência por parte dos fabricantes odontológicos e dos próprios cirurgiões dentistas em simplificar a técnica de uso do ASA, e até suprimir algumas etapas, saber explorar todos os recursos desse aparelho pode levar a uma otimização na qualidade dos trabalhos protéticos. A análise oclusal também terá qualidade superior, tendo relevância também os aspectos benéficos da aprendizagem acadêmica.

FA-030

[1092] A UTILIZAÇÃO DE PONTAS ULTRASSÔNICAS NA CIRURGIA PARENDODÔNTICA.

CAVALCANTI DE ARAÚJO, V.L.; COELHO, E.C.; CATUNDA, R.Q.; VASCONCELOS CARIBÉ, P.M.
FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail: lessa.vanessa@hotmail.com

Palavras-chave: endodontia; cirurgia oral; apicectomia

Desde sua introdução no arsenal endodôntico nos anos 90, a utilização de pontas ultrassônicas na cirurgia paraendodôntica tem conquistado grande aceitação entre os endodontistas. A cirurgia consiste, basicamente, em realizar uma apicectomia e um preparo classe I para aposição de um material retro-obturador. Tradicionalmente, tais preparos são realizados com brocas esféricas, que progressivamente estão sendo substituídas por pontas ultrassônicas. Os preparos realizados com ultrassom necessitam de uma menor osteotomia de acesso, oferecem menores riscos de desvios e perfurações do canal radicular. Não há consenso sobre o melhor tipo de ponta, apesar de ter sido observada uma maior vantagem das pontas abrasivas sobre as pontas lisas. O presente trabalho teve como objetico revisar a literatura publicada na base de dados MEDLINE nos últimos 15 anos acerca da utilização do ultrassom na cirurgia paraendodôntica e pontuar suas vantagens e desvantagens em relação a outros equipamentos usados com a mesma finalidade, como brocas esféricas e lasers. Pôde-se concluir, com base nos artigos revisados, que : 1) a qualidade dos retropreparos realizados com pontas ultrassônicas é superior àqueles realizados com brocas esféricas; 2) não há evidências suficientes para afirmar que há uma maior incidência de microfraturas após a realização de retropreparos com pontas ultrassônicas, quando comparadas às brocas diamantadas; 3) apesar de promissora, a utilização do laser na confecção do retropreparo ainda é de difícil aplicação na clínica.

FA-031

[409] CERÂMICAS ODONTOLÓGICAS DE INFRA-ESTRUTURA PARA PONTES FIXAS ANTERIORES E POSTERIORES.

DUPONT JUNIOR, S.L.O.; LANDIM, F.S.; FREITAS, G.B.; CAVALCANTI, T.B.B.; MOURA OLIVEIRA CAVALCANTI, M.T.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:sergio_dupont@hotmail.com

Palavras-chave: cerâmicas odontológicas; classificação dos sistemas cerâmicos; indicações de uso clínico

Através de uma revisão sistemática da literatura, foi realizado o levantamento bibliográfico das cerâmicas odontológicas, seus métodos de processamento e indicações, bem como estudos transversais e longitudinais sobre a longevidade dos sistemas cerâmicos para infra-estrutura de próteses fixas. As cerâmicas odontológicas são classificadas em: Porcelanas, Compósitos, Vitro-Cerâmicas e Cerâmicas Policristalinas, diferindo quanto à micro-estrutura, métodos de processamento e indicações. Os sistemas cerâmicos apresentam-se como excelente alternativa ao tratamento restaurador protético, visto que possuem ótimas propriedades mecânicas e ópticas, podendo ser utilizados tanto em dentes anteriores quanto posteriores. Quanto a seu processamento, as cerâmicas podem ser apenas sinterizadas ou passar por um processo computadorizado denominado CAD-CAM. A introdução dos sistemas de fresagem por CAD-CAM no mercado possibilitou o desenvolvimento de materiais de altíssima dureza, como as cerâmicas policristalinas em blocos pré-sinterizados. Posteriormente, também foram desenvolvidas as cerâmicas policristalinas estabilizadas por Ítrio (Y-TZP Zircônia Tetragonal Policristalina estabilizada por Ítrio), as quais sofrem transformação Martensítica, o que limita o crescimento das linhas de fratura devido à mudança de sua fase tetragonal para monocíclica. Essas cerâmicas são indicadas, inclusive, para pontes fixas posteriores, com respaldo científico de estudos longitudinais, de comprovações quanto às diversas propriedades mecânicas e comprovação de boa adaptação das peças protéticas (CESAR PF, 2006; VULT VON STEYERN, CARLSON, NILNER, 2005; OLIVEIRA MTM, 2008). O presente trabalho tem por finalidade sugerir uma classificação didática e objetiva para os sistemas cerâmicos atuais, facilitando suas indicações clínicas, assim como demonstrar casos clínicos de cada um dos sistemas cerâmicos de infra-estrutura para próteses fixas estéticas.

FA-032

[1001] PROPOSIÇÃO DE UM MODELO DE PROGRAMA PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

CARNUT, L.[1]; GOES, P.S.A.[1]; FIGUEIREDO, N.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO (FOP-UPE), CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:leonardo.carnut@gmail.com

Palavras-chave: programa saúde da família; equidade no acesso; pesquisa qualitativa

Apesar dos avanços obtidos com a implantação de mais de 18.000 equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, pesquisas mostram que o acesso a esses serviços ainda continua sem um aumento expressivo. O trabalho tem o objetivo de propor um modelo de programa que favorecesse o acesso da população adstrita aos serviços odontológicos de equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família. Tratou-se de um Estudo de Caso realizado na Unidade de Saúde da Família de Chão de Estrelas - Recife/PE. Coletou-se dados quantitativos oriundos da validação do Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal (INASB), análise dos indicadores de saúde bucal do pacto da atenção básica e dados qualitativos através de grupos focais com adultos residentes da área adstrita e análise semiótica da fotografia do horário de marcação de consultas odontológicas da unidade. Esses dados foram analisados através de triangulação de métodos. Após a análise foi utilizado modelos teórico-lógicos para formular modelos de programa para que as equipes de saúde bucal organizassem o acesso aos grupos de forma programada e equânime. Sisnep: 00860097000-08. Quantitativamente analisando, percebeu-se, pelo modelo de regressão logística, que o grupo de menor vulnerabilidade teve 2,8 vezes mais chance de acessar os serviços (95% IC = 1,4 - 5,5) ($p = 0,002$). Sob análise qualitativa, pode-se inferir que o modelo adotado na unidade é baseado na "Odontologia de Mercado" e pelo discurso dos sujeitos, os mesmos percebem os entraves ao acesso na USF. Por triangulação percebeu-se que o acesso provoca conflitos na relação instituinte-instituído. Por fim, foram hipotetizados 4 modelos teórico-lógicos que podem servir para organizar a demanda do ponto de vista da equidade. Observou-se que mais de 50% da população-alvo não acessa os serviços e que modelos teórico-lógicos poderiam ajudar na organização da demanda colocando em prática o princípio da equidade do SUS.

FA-033 **[1058] DIAGNÓSTICO DA OFERTA DOS CURSOS DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS AUXILIARES EM ODONTOLOGIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO.**
CARNUT, L.; NASCIMENTO, A.M.V.D.; GOES, P.S.A.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:leonardo.carnut@gmail.com

Palavras-chave: educação em odontologia; auxiliares de odontologia

A inserção dos auxiliares em odontologia no serviço público nos últimos anos vem sendo implementada desde 2001 no entanto percebe-se a necessidade desses profissionais serem formados para o trabalho nesses serviços públicos. O intuito desse estudo foi verificar a base filosófica do ensino e com isso observar o comprometimento desses cursos na formação de profissionais orientados para o trabalho no serviço público de saúde. Caracterizou-se como um estudo qualitativo, do tipo análise documental, com o emprego da técnica de análise de conteúdo clássica como forma de interpretação textual. A coleta de dados aconteceu nas instituições que regulam e ministram os cursos de ASB, TSB, APD e TPD são: a SECTMA (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente) do Estado de Pernambuco; o Conselho Federal de odontologia (CFO); o Conselho Estadual de Educação do Estado de Pernambuco, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e as cinco escolas que ofertam esses cursos. Por se tratar de uma análise de documentos não necessitou parecer de comitê de ética. Resultados: Do ponto de vista da análise normativa as escolas estão pouco adaptadas às legislações que regem o funcionamento dos cursos de ASB, TSB, APD e TPD, contudo é importante levar em consideração que as mesmas legislações estão eminentemente enraizadas no pensamento biomédico da sua concepção, porém já se verifica em uma das escolas analisadas, um momento de transição entre o modelo biomédico e o modelo de vigilância à saúde. Pode-se afirmar que a formação de profissionais auxiliares de odontologia dentro de um novo conceito de saúde ainda requer um olhar mais voltado a interpretação do saber coletivo nas demais áreas e que os processos de transformação na formação desses profissionais envolvem mudanças conceituais e maturação para atender ao que se propõe a filosofia do SUS.

FA-034 **[1086] A EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UEFS NO ESTÁGIO DE VIVÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO CAMPO DO GADO NOVO - FEIRA DE SANTANA, BA.**
ALVES, D.S.; ZANOVELLO, B.P.; MUSSE, J.O.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:x_daniellealves_x@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia preventiva; promoção de saúde; estratégia de saúde da família

Os profissionais de odontologia tendem a desempenhar procedimentos clínicos curativistas, esquecendo-se que a atenção básica não se limita apenas a sanar as enfermidades bucais: devem também promover a saúde, por meio de estratégias que viabilizem aos usuários optar por escolhas saudáveis, de modo a trazer mudanças significativas para a qualidade de vida. O objetivo do estágio de vivência é proporcionar aos acadêmicos do curso de odontologia um ensino voltado para políticas públicas de educação e saúde, visando a formação de cirurgiões-dentistas generalistas e atuantes como promotores de saúde. Dessa forma, a disciplina Odontologia Preventiva e Social III, oferecida pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), realiza uma série de atividades voltadas para educação em saúde enfocando principalmente a saúde bucal no contexto da dinâmica do Programa de Saúde da Família (PSF). A partir desse proposto, foram designados graduandos de odontologia para desenvolver o estágio em um ciclo de três semanas, na Unidade de Saúde do bairro Campo do Gado Novo, em Feira de Santana, Bahia. A partir das experiências vivenciadas no transcorrer do estágio, os acadêmicos envolvidos passaram a compreender melhor o funcionamento real da atenção básica, a dinâmica inerente do PSF, as responsabilidades e competências do cirurgião-dentista na filosofia do Sistema Único de Saúde (SUS) e a relação existente entre a atenção básica e média complexidade. Ademais, o estágio possibilitou o desenvolvimento dos conhecimentos e habilidades relativas e procedimentos e técnicas de comunicação social aplicados ao processo de educação em saúde, a melhor compreensão acerca da constituição do Sistema de Saúde Brasileiro a partir da organização das práticas de saúde, o conhecimento da proposta conceitual e operacional do SUS e a estratégia "Saúde da Família" como proposta de reorganização da atenção básica no SUS.

FA-035 **[385] RETENTOR APICAL, MODELANDO O FUTURO DA ENDODONTIA.**
CAVALCANTI DE ARAÚJO, V.L.1; SALGADO, A.A.M.1; VICENTE, R.B.2.
1.FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lessa.vanessa@hotmail.com

Palavras-chave: retentor apical; tratamento endodôntico; hermético

Em épocas passadas uma das maiores preocupações era o emprego de medicamentos durante o tratamento endodôntico. Hoje, observa-se uma maior preocupação com a adequada limpeza e modelagem do canal radicular, principalmente no tocante ao refinamento do "RETENTOR APICAL". Uma vez estabelecido o CRT, que deverá ficar no máximo de 1 a 2 mm aquém do ápice radiográfico, têm-se as condições para, através do preparo da matriz apical, produzir, nesse nível, o que chamamos de "RETENTOR APICAL", tão importante para o travamento do cone principal naquela região, na hora da obturação do canal radicular. O nosso objetivo é também criar, em definitivo um nome mais adequado ao preparo daquela região. Mecanicamente o termo RETENTOR significa um vedador dinâmico destinado à retenção de óleos e outros fluídos em eixos rotativos e axiais suportando altas pressões e temperaturas; reforçando essa definição, verificamos que se deriva do latim (RETENTORAE= RETER) que significa "o que retém", ou seja, o nosso objetivo é mesmo criar um obstáculo, que impeça a passagem de líquidos da região apical para o interior do canal radicular, provocando um selamento o mais hermético possível. Outrossim, este trabalho será conduzido buscando-se um melhor conhecimento de dois tipos de limas empregadas no preparo da matriz apical. Concomitantemente, ao desenvolvimento de novos instrumentos e o surgimento de novas técnicas manuais, surgem também, técnicas utilizando-se instrumentos movidos a motor e ultra-sônicos com a indicação de além de diminuírem o tempo de trabalho, estão indicados para casos de canais atrésicos e curvos, como também para canais retos. Essa concepção de tratamento endodôntico, abre uma nova perspectiva na conceituação e formulação do preparo biomecânico, porém, nenhuma dessas inovações tecnológicas atende ao momento do preparo do "RETENTOR APICAL". Ao final deste trabalho, esperamos obter um resultado que preencha as necessidades técnicas do preparo e refinamento da região apical.

FA-036 **[686] ANÁLISE DE DOR PÓS-OPERATÓRIA APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO.**
CAMBOIM, G.C.[1]; MACHADO, N.S.[1]; SILVA, T.C.[1]; LIMA, G.A.[1]; MELO JÚNIOR, P.M.R.[2].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:giselecamboim@hotmail.com

Palavras-chave: dor pós-operatória; tratamento endodôntico; sessão única e múltipla

O tratamento endodôntico pode ser seguido por inúmeras complicações de curto e longo prazo. As primeiras incluem a inflamação pós-operatória imediata de tecidos perirradiculares associada com a dor espontânea ou provocada. Há correlação da dor pós-operatória com diversas variáveis, incluindo os procedimentos exercidos, a vitalidade da polpa e a anatomia dental, além do número de sessões necessárias para o tratamento. Com isso, o presente trabalho teve como objetivo analisar clinicamente a dor pós-operatória em pacientes submetidos ao tratamento endodôntico realizado no curso de Especialização em Endodontia da Sociedade dos Cirurgiões-dentistas de Pernambuco, Associação Brasileira de Odontologia ABO-PE, 48h após o término do tratamento, levando-se em consideração a idade, o sexo, as diferentes condições clínicas pré-operatórias, o tipo de tratamento e sua realização em sessão única ou múltipla. A amostra foi constituída de 100 pacientes, de ambos os sexos, com idade variando de 23 a 68 anos. A avaliação da sintomatologia dolorosa foi realizada pelos alunos do curso com o auxílio de uma escala visual analógica, a qual serviu de análise qualitativa para o paciente por identificação com as expressões ilustrativas da situação da dor e quantitativa, por meio de uma régua numérica de zero a dez. A pesquisa permitiu concluir que a incidência de dor pós-operatória, levando-se em consideração a faixa etária e o sexo foi maior nos pacientes até 20 anos de idade (38,5%) e do sexo masculino (26,2%). Levando-se em consideração o tipo de tratamento realizado, demonstrou ser maior nos casos de necrose pulpar com imagem radiolúcida verificada radiograficamente (28%). Foi observado também que em 16,7% dos casos houve dor nos tratamentos em sessão única e 23,2% nos tratamentos de sessão múltipla. Não havendo diferença estatisticamente significante em nenhuma das variáveis.

FA-037 **[566] ESTOMATITE PROTÉTICA: PRECISO TRATAR?**
LINS DE ARAÚJO, A.A.; ALVES DA SILVA, A.B.; ROCHA, P.R.; SILVA SÁ, H.W.B.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.; AGUIAR, D.M.A.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:andressa_lins_399@hotmail.com

Palavras-chave: prótese dentária; cândida albicans; antifúngicos

A estomatite protética é uma condição inflamatória comumente diagnosticada entre usuários de próteses. Associada a leveduras do gênero Candida, caracterizam-se por hiperemia, edema e congestão da mucosa revestida por aparelho protético, sendo mais frequente no maxilar superior. Raramente é sintomática e sua ocorrência tende a aumentar com a idade e tempo de uso da prótese. A colonização de leveduras na cavidade bucal dá-se à custa da sua capacidade de aderir às células epiteliais, condição essa ampliada no portador de prótese, pois a levedura pode aderir intensamente à resina que a constitui. Para o diagnóstico da alteração, devem-se levar em consideração sinais clínicos como modificação de cor e textura da mucosa, aliados a exames laboratoriais para confirmação, como a citopatologia, a cultura e o exame histopatológico. Candidíases associadas à estomatite protética não são de fácil tratamento. Nesse trabalho realizaremos uma revisão da literatura sobre os tratamentos indicados para a estomatite protética, assim como as soluções utilizadas na limpeza química das próteses. Analisaremos através de diversos estudos, além da eficácia das drogas utilizadas no tratamento efetivo da doença, o seu grau de toxidade e sua forma de utilização, pois o papel do cirurgião dentista vai além da confecção da prótese e orientação do paciente quanto aos cuidados necessários para sua manutenção. Também ele é responsável pelo diagnóstico de possíveis sinais e sintomas resultantes da associação da cândida à prótese dentária. Cabe a ele identificar fatores predisponentes, para estabelecer condutas necessárias de profilaxia e tratamento, buscando alternativas com o mínimo de reações adversas que permitam ao paciente maior conforto e melhores condições de vida.

FA-038 **[751] ESTUDO COMPARATIVO DO USO DA ERITROMICINA ASSOCIADA À DEXAMETASONA AO USO DA PRÓPOLIS NO TRATAMENTO DA QUEILITE ACTÍNICA.**
SOUZA, I.A.C.; AGUIAR, D.M.A.; DUARTE, L.S.; FONSECA DA SILVEIRA, M.M.; SOUZA, G.F.M.; VERAS SOBRAL, A.P.
FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:igarocordeiro@hotmail.com

Palavras-chave: queilite actínica; eritromicina; própolis

A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna que afeta comumente a região de vermelhão do lábio, principalmente em pacientes expostos à radiação ultravioleta por longos períodos como pescadores e trabalhadores rurais. A queilite actínica pode exibir três formas clínicas: lesão branca, ulceração ou erosão e lesão branca com ulceração. Field e Allan (2003) preconizam o uso de dexametasona e eritromicina como formas terapêuticas eficientes. Os corticosteróides mostraram-se eficazes no tratamento de diversas afecções cutâneas, devido a suas propriedades imunossupressoras e antiinflamatórias. A própolis é um produto natural de fácil utilização, baixo custo, que apresenta efeitos antibacteriano, antiviral, antiinflamatório, imuno-estimulatório e é utilizada na medicina popular como tratamento de uma variedade de doenças humanas. Esse trabalho tem por objetivo analisar a abordagem terapêutica da queilite actínica, comparando os efeitos da ação da própolis e da dexametasona associada à eritromicina.Foram examinados 85 pescadores da colônia do Pina, Recife-PE. 84,7% eram do sexo masculino e 69,5% estavam na faixa etaria de 31 a 60 anos de idade. 31,8% apresentaram características clinicas da queilite actinica, sendo a lesão ulcerada a mais prevalente com 14,1%. 12% foram submetidos ao protocolo de tratamento do creme A (eristromicina + dexametazona) e 20,5% ao protocolo do creme B (própolis). Estes pacientes foram acompanhados por um período de até 90 dias. O creme A propôs regressão total para 71,4% das lesões, enquanto que o creme B regrediu totalmente 28,6%. No entanto, todos os lesionados obtiveram melhoras com ambos os cremes (A e B), porém as lesões brancas com ulcerações se apresentaram com maiores dificuldades de regressão. O creme A foi efetivo e mais rápido no tratamento da queilite actínica, mas o creme B também é efetivo, necessitando de um maior tempo para conseguir a total regressão da queilite.

FA-039 **[770] MANIFESTAÇÕES ORAIS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES.**
MONTEIRO, J.C.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA, PI, BRASIL.
e-mail:jordeniamonteiro@hotmail.com

Palavras-chave: transtornos alimentares; diagnóstico; patologia bucal

Bulimia e anorexia exemplos de processos patológicos que comprometem os tecidos da cavidade oral por fatores diferentes que quando não tratados de maneira correta e multidisciplinar acarretam desequilíbrio da saúde bucal e sistêmica. O estudo dos transtornos alimentares e de problemas digestivos que provocam alterações patológicas na cavidade oral é importante para que haja diagnóstico correto, tratamento eficiente e prognóstico favorável com menores riscos de recidiva. O objetivo desse estudo é fazer o levantamento bibliográfico dos principais transtornos alimentares, procurando correlacioná-los com os problemas digestivos, descrevendo seus sinais e os sintomas que comprometem a cavidade oral com o intuito de estudar os sintomas orais dessas patologias para melhor informação dos cirurgiões dentistas e acadêmicos de odontologia. Na cavidade oral pode apresentar alterações aumento patológico da gengiva, erosão do esmalte em conseqüência do vômito, cáries extensas, sensibilidade dental ao estímulo térmico, sialodenoses, xerostomia, alterações de mucosa bucal e tecidos periodontais. Inicialmente, a característica clínica mais comum da lesão por erosão é perda do brilho do esmalte. A superfície apresenta-se lisa, em forma de "U" ou pires. Transtornos alimentares ocasionam o desequilíbrio da saúde sistêmica e manifestações patológicas orais percebidas no exame clínico e que somado a anamnese feitos pelo cirurgião dentista corroboram para o diagnóstico de transtornos como anorexia ou bulimia e distúrbios como a doença do refluxo gastroesofágico. O diagnóstico correto e acompanhamento multidisciplinar posterior são fatores importantes para o tratamento correto das afecções orais conseqüentes dos distúrbios alimentares trabalhados neste projeto visando um prognóstico favorável com menores chances de recidivas.

FA-040 **[1147] INFILTRAÇÃO MARGINAL CERVICAL E APICAL DOS CIMENTOS ENDODÔNTICOS.**
BASTOS, L.A.S.; PITOMBO, J.C.P.; RIOS, J.M.; ARAUJO, C.R.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:endoreiss@yahoo.com.br

Palavras-chave: endodontia; infiltração cervical; cimentos endodônticos

O tratamento endodôntico depende de várias etapas, que se estendem desde a seleção de materiais e técnicas, que visam obter um selamento apical hermético, até a fase da obturação, sendo esta de extrema importância prática endodôntica. O sucesso do tratamento endodôntico requer uma obturação completa, como o máximo de impermeabilização e o mínimo de agressão aos tecidos vivos, prevenindo, assim, a recontaminação por microorganismos tanto pelos deixados no canal após o preparo quanto pelos novos invasores laterais. As técnicas de obturação modernas são executadas com uma maior quantidade de guta-percha e uma menor película de cimento, visto que atualmente sabe-se que o cimento representa a porção mais frágil da obturação. Mesmo assim, os cimentos endodônticos permanecem com um importante papel no controle da percolação apical, escoando para as ramificações e melhorando a adaptação da obturação nas irregularidades da interface dentina-material obturador. Devido a estes aspectos, os cimentos endodônticos despertam o interesse dos profissionais. O aparecimento constante de novos materiais e a busca de um cimento obturador ideal conduzem os pesquisadores à análise das propriedades físicas e biológicas destes cimentos. A presente revisão de literatura teve como finalidade analisar a eficácia dos cimentos obturadores de canal radicular, avaliando a infiltração marginal cervical e apical dos cimentos endodônticos. Após a análise da revisão bibliográfica pudemos chegar às seguintes conclusões: não houve uma diferença significante entre os cimentos obturadores na infiltração marginal; a pasta obturadora quando levada ao canal antes da introdução do cone principal propicia a obtenção de melhor selamento do que quando levada apenas com o auxílio dos cones de guta-percha; a infiltração marginal cervical e apical está mais relacionada com a técnica de obturação empregada já que a contaminação de guta-percha e cimento é mais efetiva no selamento marginal.

FA-041 **[1188] PROJETO ASA BRANCA: UM AVANÇO EM SAÚDE PÚBLICA.**
BARBOSA, D.; RODRIGUES, E.C.T.; VASCONCELOS, D.A.; PARENTE, A.A.; SILVA, U.H.; FARIA, E.B.
FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:djalmanetto@hotmail.com

Palavras-chave: projeto asa branca; prevenção; câncer bucal

A partir do princípio de que a prevenção do câncer bucal consiste no diagnóstico na fase de lesão inicial, ou seja, antes que a doença se instale clínica e histopatologicamente, foi criado em Caruaru-PE no ano de 2001 o Projeto Asa Branca. O Projeto surgiu tendo em vista a grande ocorrência de lesões malignas localizadas na boca e da observação que muitas surgiam a partir de lesões cancerizáveis, ou seja, lesões que se não tratadas um dia poderiam sofrer transformações malignas. Um grande impulso à iniciativa pioneira da Faculdade de Odontologia de Caruaru, ocorreu no dia 11 de Fevereiro de 2005. Na ocasião, a Associação Caruaruense de Ensino Superior - (ASCES) recebeu a visita oficial do Presidente da República, Luiz Inácio, que teve como objetivo principal conhecer o Projeto Asa Branca, que tão entusiasticamente fora comentado pelo seu Ministro da Saúde, Humberto Costa. Foi então inaugurado o primeiro Centro Especializado na Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Boca no Brasil: A Clínica Asa Branca, que foi inserida no Programa Brasil Sorridente. O objetivo deste trabalho é demonstrar um projeto bem sucedido, visando sua expansão e melhorando o ensino e aprendizado dos cirurgiões-dentistas em formação. O intuito do projeto proporciona integração das atividades educacionais, tratamento e prevenção do câncer de boca, mediante a realização de campanhas públicas com a participação de alunos e professores da Faculdade de Odontologia de Caruaru. Através deste projeto, é possível a realização de levantamentos epidemiológicos dos municípios onde são realizadas as campanhas. Trazendo assim, benefícios a população do município quanto ao aprendizado dos alunos envolvidos.

FA-042 **[442] LEUCOPLASIA PILOSA ORAL: O DENTISTA PRECISA CONHECER?**
LINS DE ARAÚJO, A.A.; SILVA, D.H.M.; LOPES, D.S.; OLIVEIRA, D.; PIMENTEL, R.C.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:andressa_lins_399@hotmail.com

Palavras-chave: leucoplasia pilosa; síndrome da imunodeficiência adquirida (aids); infecções oportunistas

A leucoplasia pilosa oral (LPO) é identificada como uma placa branca, indolor, de superfície corrugada, que não pode ser removida à raspagem e geralmente é assintomática. Seu surgimento está vinculado ao comprometimento do sistema imune, sendo seu diagnóstico determinado pela identificação do DNA do vírus Epstein-Barr (EBV) no tecido lesionado. Acomete principalmente as bordas laterais da língua, podendo ser uni ou bilateral, mas outras áreas da cavidade bucal também podem ser envolvidas, como a mucosa jugal, ventre e dorso da língua, assoalho da boca, palato mole e orofaringe. Em pacientes soropositivos, a LPO é considerada um preditor de progressão para a AIDS e está associada à diminuição na contagem de células CD4+. Usualmente, a lesão não requer tratamento específico, a menos que seja acompanhada por desconforto local ou questões estéticas. Dentre as características histopatológicas, estão a hiperplasia epitelial, paraceratose, papilomatose, acantose e células balonizadas, podendo em alguns casos ser identificada a presença de Candida sp. e discreto infiltrado inflamatório em região subepitelial. O cirurgião-dentista, muitas vezes, é o primeiro profissional a se deparar com a condição, por isso é de extrema importância que esteja preparado para diagnosticá-la corretamente e tratá-la quando necessário, visando a proporcionar uma melhor qualidade de vida para o seu paciente. O objetivo deste trabalho é, portanto, apresentar uma revisão de literatura sobre a leucoplasia pilosa oral enfocando seus possíveis tratamentos.

FA-043 **[1142] SELEÇÃO DE FÁRMACOS DURANTE A GESTAÇÃO NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.**
CARVALHO, J.A.; SOUZA, T.R.P.; SOUSA, I.C.B.; BRITO, A.P.S.; BATISTA, Z.M.A.; BORBA, M.S.C.
FACULDADE NOVAFAPI, TERESINA, PI, BRASIL.
e-mail:jozetecarvalho@hotmail.com

Palavras-chave: terapêutica; gestantes; fármacos

As gestantes constituem um grupo de pacientes que requer cuidados adicionais, especialmente para o dentista, porque esse é um período que ocorre inúmeras modificações orgânicas, fisiológicas e hormonais no organismo da mulher. Os medicamentos comumente empregados em odontologia, como os anestésicos locais, antiinflamatórios, antibióticos, benzodiazepínicos e analgésicos, quando administrados às grávidas, passam com certa facilidade da mãe para o feto, em função de sua lipossolubilidade e por serem constituídos de moléculas de baixo peso molecular. O objetivo deste estudo é selecionar através de uma revisão de literatura, os medicamentos considerados mais seguros para a paciente gestante. Foram coletadas informações publicadas no período de 2000 a 2009, no qual serão utilizadas as palavras-chave gestação e fármacos, abordando dessa maneira a seleção de medicamentos para gestantes que necessitam de atendimento odontológico. O período de desenvolvimento fetal mais sujeito à teratogenia é o primeiro trimestre da gestação, mas mesmo depois deste período, o feto continua vulnerável ao efeito de drogas. Problemas de menor gravidade, que não causam a morte do feto, podem provocar falhas no desenvolvimento de determinado órgão ou estrutura. Atualmente a maioria dos autores reconhece que quase todos os agentes farmacológicos disponíveis no mercado, dependendo das condições de uso (dose, estágio de desenvolvimento fetal e espécie animal) podem ter efeitos nocivos sobre o feto e sobre o recém-nascido. Conclui-se que o uso de fármacos durante a gravidez é um tema que merece ser estudado e avaliado continuamente pelos profissionais da área da saúde, a fim de prevenir malformações congênitas e outros malefícios causados pelo uso indevido dessas drogas.

FA-044 **[1257] A CONDUTA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS.**
MASCARENHAS, M.B.; REBOUÇAS, F.G.; CRISTINA, D.P.; RIOS, J.M.; ALVES, D.P.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:zinhabarreiros@hotmail.com

Palavras-chave: diabete mellitus; odontologia; pacientes especiais

O Diabetes Mellitus (DM) é uma desordem metabólica crônica de etiologia múltipla, decorrente da deficiência na produção de insulina, resistência periférica à sua ação, ou ambos. É caracterizada por hiperglicemia crônica, com distúrbios no metabolismo de carboidrato, gorduras e proteínas. Há insuficiência vascular periférica, provocando distúrbios de cicatrização, e alterações fisiológicas que diminuem a capacidade imunológica, aumentando a susceptibilidade às infecções. Os principais sintomas do diabete são a polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso. O DM mal controlado também apresenta importantes repercussões sobre a saúde oral. Dentre as alterações bucais destacam-se a xerostomia, hálito cetônico, língua avermelhada e saburrosa, ardor e eventual eritema, ulcerações, maior ocorrência de cárie e de doença periodontal. O cirurgião-dentista deve estar atento para reconhecer os sinais e sintomas do diabete, facilitando seu diagnóstico e tratamento precoces, bem como tratar adequadamente as condições bucais. O objetivo dessa revisão é ressaltar as repercussões na cavidade bucal que um paciente diabético pode desenvolver, evidenciando as condutas a serem tomadas pelo cirurgião-dentista, visto que, o dentista que entende o papel do diabetes na etiologia das doenças bucais, o potencial da infecção oral sobre o controle glicêmico, as abordagens médicas terapêuticas e a implicação do diabetes no cuidado odontológico fornece ao paciente melhores chances de sucesso com o tratamento.

FA-045 **[773] COMPLICAÇÕES ORAIS DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO.**
MONTEIRO, J.C.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA, PI, BRASIL.
e-mail:jordeniamonteiro@hotmail.com

Palavras-chave: doença do refluxo gastroesofágico; diagnóstico; manifestações orais

A doença do refluxo gastroesofágico é um exemplo de processos patológico que compromete os tecidos da cavidade oral por fatores diferentes que quando não tratados de maneira correta e multidisciplinar rompem o equilíbrio da saúde bucal e sistêmica. O objetivo desse estudo é fazer o levantamento bibliográfico dos principais sinais clínicos orais da doença do refluxo gastroesofágico, procurando correlacioná-los com os problemas digestivos, descrevendo seus sinais e os sintomas que comprometem a cavidade oral com o intuito de estudar os sintomas orais dessas patologias para melhor informação dos cirurgiões dentistas e acadêmicos de odontologia.O diagnóstico clínico da DRGE é bastante sensível. Os sintomas clássicos são as piroses e a regurgitação. Todavia outros sintomas atípicos podem ser referidos pelos refluídos tais como rouquidão, pigarro, tosses crônicas e crises de asma. O exames laboratoriais pra avaliação dessa disfunção digestiva são a endoscopia alta, pHmetria esofágica e manometria. Com relação à cavidade bucal o refluxo pode causar lesões de tecidos moles (aftas) ou mesmo os dentes, levando a desmineralização por perimólise. Em estudo observou se maior prevalência entre as mulheres geralmente associados a mal psicológicos e eventos stressantes negativos. A doença do refluxo gastroesofágico merece atenção por ser considerada uma afecção digestiva de elevada prevalência e incidência em ascensão que compromete a qualidade de vida dos pacientes em virtude da gravidade das complicações, intensidade e diversidade dos sintomas que incluem lesões da cavidade bucal como ulcerações aftosas recorrentes. As disfunções digestivas ocasionam o desequilíbrio da saúde sistêmica e manifestações patológicas orais percebidas no exame clínico e que somado a anamnese feitos pelo cirurgião dentista corroboram para o diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico.

FA-046 **[907] HALITOSE : ABORDAGEM E TRATAMENTO.**
RANGEL GOMES, C.L.; BEZERRA, G.V.G.; MESQUITA, J.A.; CARMO CORTEZ, K.H.; MELO ROCHA, C.O.; MEDEIROS, A.M.C.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:belinha_cca@hotmail.com

Palavras-chave: halitose; multifatorial; saburra lingual

A halitose, também conhecida como hálito fétido, mau hálito ou mau odor oral, é uma condição do hálito no qual este se altera de forma desagradável, podendo representar ou não uma situação patológica. A halitose é um sintoma constrangedor que causa restrição social, afeta a qualidade de vida e pode ser indicativo de doenças mais graves. Estudos revelam que 40% da população brasileira apresenta halitose crônica. Ao contrário do que muitos pensam, o mau hálito não é consequência de problemas no estômago, apenas 1% das causas do mau hálito está associada a distúrbios gástricos. Aproximadamente 90% das causas do mau hálito vem da boca, e na maioria destes casos a responsável pelo problema é a saburra lingual, um depósito de material orgânico que se forma entre as papilas filiformes da língua. Outras causas de halitose podem estar relacionadas a problemas renais, hepáticos, nutricionais, constipação, uso de medicamentos controlados que alteram a salivação, ansiolíticos, estresse, uso de álcool, tabaco e outras drogas. O diagnóstico pode ser subjetivo, através do teste organoléptico, onde o examinador avalia o ar expirado pelo paciente, ou objetivo, através da utilização de aparelhos como o Halímetro (Halimeter ®) e o Oral Chroma, que mensuram a quantidade de compostos sulfurados expelida pelo paciente. Devido à sua natureza multifatorial, o tratamento da halitose é encarado muitas vezes pelos profissionais como um tabu. Cabe a comunidade odontológica saber fazer uma investigação criteriosa das causas do problema, para então tratá-las, e, se necessário, encaminhar o paciente ao médico responsável pela área relacionada.

FA-047 **[741] TRATAMENTO DE DEFEITOS ALVEOLARES VERTICAIS USANDO A TÉCNICA DE DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA - (RELATO DE CASOS).**
BASTOS, L.A.S.; SILVA, M.L.C.A.; MIRANDA, D.A.O.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:gutosbastos@hotmail.com

Palavras-chave: distração osteogênica; defeitos alveolares ; implantes

A reconstrução alveolar de defeitos ósseos verticais ainda constitui um desafio dentro da implantodontia. Dentre as diversas técnicas empregadas para a correção de tais defeitos está a distração osteogênica, a qual tem sido descrita como uma técnica empregada para o ganho de tecido ósseo e tecidos moles em cirurgia ortopédica, que vem sendo aplicada desde 1996 por cirurgiões para reconstrução de rebordos alveolares mandibulares e maxilares, com a finalidade de permitir a instalação de implantes osseointegrados bem posicionados e com maior previsibilidade de sucesso, quando submetidos a cargas funcionais. O propósito deste estudo foi avaliar a efetividade do procedimento em pacientes tratados pela técnica da distração osteogênica alveolar, através de relatos de casos clínicos. Como resultados, obteve-se que a distração osteogênica é, hoje, a forma mais previsível para reconstrução vertical de rebordos alveolares, sendo uma técnica minuciosa que necessita da colaboração do paciente e proporciona menor morbidade aos tecidos, visto que a distração osteogênica pode eliminar a necessidade de procedimentos de enxerto e pode produzir um sítio de implantes em condições significantes. Tendo em vista que a criação de novo osso em alvéolos edêntulos e a correção das discrepâncias dento alveolares constituem um grande desafio para os cirurgiões dentistas, a distração osteogênica, que move o tecido mole, é uma técnica promissora para o encorajamento destes esforços. A literatura descreve a eficiência e a viabilidade clínica dessa técnica; a curva de aprendizado e uma indicação precisa de técnica são fatores preponderantes para o sucesso clínico dos casos.

FA-048 **[625] A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA E AUTO-EXAME EM DEFICIENTES VISUAIS.**
SILVA, T.C.; OLIVEIRA, J.B.; MORAIS SANTOS, I.G.; SANTOS MARTINS, K.F.; SÁ LIMA FILHO, C.A.; SILVA, C.H.V.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:thais_carine1@hotmail.com

Palavras-chave: prevenção; câncer de boca; deficientes visuais

O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca) e está entre as principais causa de óbito por neoplasias. Representa uma causa importante de mortalidade uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença. O câncer de boca é uma doença que pode ser prevenida de forma simples, desde que seja dada ênfase à promoção à saúde, como o auto-exame. Mais essa pratica simples pode se tornar complexa quando o paciente apresenta deficiência visual ou baixa visão pelo fato destas condições de visão limitar o desempenho visual do indivíduo, podendo interferir na qualidade da sua saúde bucal, a qual é parte integrante da saúde em geral. Mas as equipes de saúde bucal devem ser capacitadas a fim de que possam estar aptas ao atendimento destes usuários, em níveis crescentes de complexidade de atendimento. A construção social da deficiência visual tem sido repleta de mitos e barreiras que influenciam as relações sociais. A educação inclusiva pode desempenhar importante papel de transformação cultural em relação à deficiência visual e contribuir para promoção da prevenção do câncer bucal. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do Projeto de Extensão "Sentir o Sorriso" na prevenção do câncer de boca junto aos deficientes visuais vinculados à ASSOBECER- Associação Beneficente dos Cegos do Recife Através de práticas preventivas e educativas com modelos texturizados confeccionados para exploração da capacidade tátil sensorial desses indivíduos.

FA-049 **[961] O CIRURGIÃO-DENTISTA E O DESAFIO NA NOTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS CONTRA AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES.**

SILVA, M.L.C.A.; AZEVEDO, A.C.S.; MENEZES, F.S.; BASTOS, L.A.S.; FONSÊCA, G.S.; MUSSE, J.O.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:mona.cordeiro@hotmail.com

Palavras-chave: maus-tratos; notificação; crianças e adolescentes

A notificação é um valioso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a caracterizar a real situação de maus tratos contra a criança e o adolescente e permite conhecer a dinâmica da violência sofrida por estes. A legislação brasileira adota o modelo americano quanto à notificação, considerando uma obrigação dos profissionais o encaminhamento dos casos para um organismo designado em lei, bem como a punição aos mesmos em situações de omissão. Deste modo, o ato de notificar é compreendido como um elemento crucial na ação contra violência. O presente trabalho visa verificar a responsabilidade do cirurgião-dentista em notificar a violência contra crianças e adolescentes, no intuito de fornecer subsídios legais e éticos para lidar com circunstâncias relativas a suspeita ou real constatação de ocorrência de qualquer tipo de violência contra o paciente. Nesta perspectiva, realizou-se uma pesquisa nas principais bases de dados em saúde (Bireme, LILACS, PubMed, Scielo, dentre outros) sobre a temática. A literatura afirma que o cirurgião-dentista, como cidadão e profissional da área de saúde, deve estar atento para intervir em qualquer suspeita de maus-tratos, sob risco de responder legalmente ao não cumprimento do texto do Estatuto da Criança e do Adolescente. Diante da legislação vigente em nosso país, compreende-se que é dever de todo cidadão, dentre os quais o cirurgião-dentista, denunciar qualquer suspeita ou constatação de lesões em paciente menor de idade. Não pode este profissional omitir-se diante de possível violência, devendo tomar providências que vão desde o diálogo com os pais até a delação aos órgãos de defesa dos direitos da criança. Assim sendo, é de suma importância salientar a necessidade do preparo do cirurgião-dentista no diagnóstico de maus-tratos, bem como a coragem em exercer as ações legais necessárias a fim de proteger o seu paciente menor de idade, haja vista que uma criança maltratada está mais susceptível a ser um adulto traumatizado.

FA-050 **[962] PRIVILÉGIO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AOS INDICADORES DE MAUS-TRATOS INFANTIS.**

SILVA, M.L.C.A.; MENEZES, F.S.; AZEVEDO, A.C.S.; FONSÊCA, G.S.; BASTOS, L.A.S.; MUSSE, J.O.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:mona.cordeiro@hotmail.com

Palavras-chave: indicadores; maus-tratos; cirurgião-dentista

Os Maus-Tratos infantis têm sido considerados um sério problema de saúde pública mundial, sendo responsável por grande parcela de morbimortalidade em crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade. Estudos comprovam que a maioria das crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de agressão e sobreviveram tornaram-se adultos delinqüentes, perpetuando o ciclo de violência por gerações subseqüentes. Essa violência pode ser classificada em pré-natal, que acontece na gestação por circunstâncias não acidentais e colocam a vida do feto em risco; pós-natal que se caracteriza por permear todo o desenvolvimento biopsicossocial da criança configurando-se nas formas de maus-tratos físicos, emocionais, sexuais e psicológicos. Têm-se como agressores, em grande parte dos casos, os pais das vítimas, uma vez que a violência doméstica ocorre nos próprios lares. Em meio aos profissionais de saúde, o cirurgião-dentista encontra-se em posição de efetiva responsabilidade uma vez que lesões conseqüentes de atitudes violentas, em 50% a 70% dos casos, ocorrem na região de cabeça e pescoço, aumentando assim a sua importância no reconhecimento e na denúncia aos órgãos competentes. Nessa perspectiva, pesquisas apontam que o cirurgião-dentista possui conduta inadequada frente aos maus-tratos, evidente através do baixo número de notificações realizadas pelos mesmos. Assim, esse trabalho visa por meio de uma revisão de literatura mostrar os indicadores das violências, com o intuito de assegurar a importância da participação efetiva dos profissionais de saúde bucal na identificação e prevenção dos maus-tratos infantis.

FA-051 **[973] O COMPROMISSO ÉTICO E SOCIAL DO CIRURGIÂO-DENTISTA EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL.**

MENEZES, F.S.[1]; AZEVEDO, A.C.S.[2]; SILVA, M.L.C.A.[2]; MUSSE, J.O.[2].
1.UEFS | PET-ODONTOLOGIA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL; 2.UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:fabriciomenezes@msn.com

Palavras-chave: maus-tratos; criança; adolescente

A violência é um problema de saúde pública mundial, o qual se esconde através da falta de estatísticas e pelo silêncio da população, sendo as crianças e os adolescentes os principais acometidos. Dentre os tipos de violência destacam-se a negligência, o abuso físico, o abuso sexual e o psicológico. Estudos afirmam que a maioria das lesões acomete a região de cabeça e pescoço. Deste modo, o cirurgião-dentista pode contribuir decisivamente no processo de identificação dos maus-tratos contra crianças e adolescentes através de uma boa anamnese, diagnóstico dos casos de suspeita de violência, bem como denunciar às autoridades competentes. Neste contexto, pesquisas abordam uma conduta inadequada quanto aos maus-tratos pelo cirurgião-dentista, tendo em vista o baixo número de notificações pelo profissional de saúde bucal, que necessita de mais informação e conhecimento para adotar uma atitude determinada e positiva frente à violência às crianças e adolescentes. Dessa forma, observa-se sobretudo dificuldades dos profissionais na identificação dos casos devido ao tema ainda ser pouco abordado nas escolas de Odontologia, sendo importante citar que o cirurgião-dentista está passível de sofrer penalidades por omissão conforme o estatuto da criança e do adolescente. Neste sentido, este trabalho visa a partir de uma revisão de literatura nas principais base de dados em saúde (Bireme, LILACS, PubMed, Scielo, dentre outros) socializar informações no intuito de evidenciar a responsabilidade legal e social do cirurgião-dentista a fim de oferecer uma contribuição à manutenção da saúde e recuperação dos envolvidos.

FA-052 **[1080] A DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA E SUAS IMPLICAÇÕES LEGAIS NO COTIDIANO DO CIRURGIÃO-DENTISTA.**

ALVES, D.S.; ZANOVELLO, B.P.; MUSSE, J.O.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:x_daniellealves_x@hotmail.com

Palavras-chave: documentação; legislação odontológica; responsabilidade profissional

No exercício da odontologia, a documentação odontológica desempenha para o cirurgião-dentista, importante alicerce no que diz respeito aos aspectos administrativos, legais e terapêuticos. O prontuário odontológico confere ao profissional não só o registro organizado e detalhado de procedimentos clínicos, como também satisfaz os devidos fins éticos, no que diz respeito aos deveres e responsabilidades profissionais. Segundo o Código de Ética Odontológica, no Capítulo III - Dos Deveres Fundamentais, art. 4º, Inciso VI, constitui dever fundamental do profissional inscrito, elaborar as fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivo próprio. Tal aspecto legal do exercício da odontologia nada mais do que enaltece a importância que a documentação odontológica tem na prática profissional, ao não se limitar apenas ao registro das condições de saúde bucal e sistêmica do paciente, ou às intervenções clínicas inerentes ao plano de tratamento: a documentação odontológica viabiliza, à ótica legal, todo um arcabouço de evidências inegavelmente utilizadas na desenvoltura e elucidação de possíveis processos jurídicos. Posto a seriedade e inegável estima da documentação odontológica, este trabalho objetiva realçar e esclarecer os aspectos e implicações legais da documentação odontológica e sua implicação no cotidiano clínico. A partir deste arranjo, foi realizada revisão de literatura mediante a consulta de livros e periódicos indexados, publicados e disponíveis eletronicamente. Após a revisão e análise sistemática dos dados, torna-se notória a importância da documentação odontológica em suas vertentes administrativas, clínicas e éticas na prática e exercício da profissão, com ressalva para os aspectos legais, bem como a responsabilidade civil e profissional do dentista.

FA-053 **[862] O CIRURGIÃO-DENTISTA E SUA RESPONSABILIDADE NA ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.**

MELO, P.S.S.; SILVA, M.L.C.A.; BASTOS, L.A.S.; CALAZANS, P.A.G.; CAVALCANTE, E.B.S.; MIRANDA, D.A.O.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:pata.melo@hotmail.com

Palavras-chave: idosos; atenção à saúde; odontogeriatria

Segundo dados do IBGE, a expectativa de vida do brasileiro ao nascer em 1940 era de 39 anos, entre 1980 e 2000 esta taxa subiu para 68 anos e de 2000 a 2025, aumentará 3,5 anos, o que acarreta em uma maior responsabilidade dos cirurgiões-dentistas frente ao atendimento e a atenção aos problemas de saúde desse grupo etário. Deste modo, os profissionais de saúde bucal devem estar preparados para desempenhar sua função de forma a respeitar as peculiaridades de cada paciente, na exata medida de suas desigualdades. E assim, buscar a melhoria constante de seus pacientes visando habilitar suas funções, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde. A consolidação dessa forma de pensar em qualidade de vida deve ser construída através do envelhecimento ativo e saudável sendo compreendido com ações que promovam modos de viver favoráveis à saúde e à qualidade de vida. Diante do supracitado, esse trabalho objetiva por meio de uma revisão de literatura mostrar a importância da capacitação dos graduandos em odontologia e dos cirurgiões-dentistas para uma melhor qualidade no atendimento dos seus pacientes idosos respeitando suas limitações. Sendo assim, promover o envelhecimento ativo e saudável significa valorizar a autonomia e preservar a independência física e psíquica da população idosa, prevenindo a perda de capacidade funcional ou reduzindo os efeitos negativos de eventos que a ocasionem. Além disso, promover atividades preventivas e promocionais, bem como garantir acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional.

FA-054 **[691] CUIDADOS À SAÚDE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: O QUE TEM SIDO REALIZADO?**

ARAUJO DE MEDEIROS, H.S.; PAIVA, A.C.S.; VEIGA PESSOA, D.M.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:saiures@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia; uti; procedimentos

Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são colonizados precocemente por agentes patógenos adquiridos no meio externo que modificam a flora microbiana residente do indivíduo, mudança esta que se estende a microbiota bucal. Tal alteração é influenciada por fatores externos tais como a própria permanência no ambiente hospitalar, a antibioticoterapia ou corticoterapia, o estado nutricional e o grau de higiene bucal. Todos estes fatores podem exercer influência sobre a imunidade local e sistêmica por selecionar espécies bacterianas indesejáveis ao tratamento do paciente. A pesquisa parte do pressuposto de que os pacientes internados nas UTI, na maioria das vezes, não possuem higienização oral adequada, possivelmente pelo desconhecimento de técnicas adequadas pelas equipes de UTI, e pela ausência do relacionamento interprofissional odontologia/enfermagem. O objetivo geral é identificar os métodos de higiene bucal aplicados em pacientes hospitalizados em UTI como meio de atenção à saúde em hospitais da rede pública de saúde do Município de Mossoró-RN. Dentre eles estão o Hospital Regional Tarcísio Maia, Casa de Saúde Dix-Sept Rosado e Hospital Wilson Rosado, sendo os dois últimos hospitais privados, conveniados com o Sistema Único de Saúde. As informações foram coletadas através de entrevistas estruturadas dirigidas aos trabalhadores da Enfermagem atuantes em UTI. Este trabalho visa expor os principais resultados obtidos na pesquisa "Métodos de higiene bucal dirigidos aos pacientes hospitalizados em unidades de Terapia Intensiva no município de Mossoró/RN", realizada sob o apoio do PIBIC/CNPq - Brasil. Espera-se que os resultados fomentem a implantação de políticas de cuidados à saúde bucal nos hospitais públicos do município, proporcionando uma melhora na qualidade dos serviços prestados e uma adequada manutenção da saúde dos pacientes internos.

FA-055 **[929] UTILIZAÇÃO DE ANESTÉSICOS COM VASOCONSTRICTORES EM PACIENTES HIPERTENSOS.**

SANTOS AGUIAR SILVA, S.R.; NUNES, N.B.; SILVA, E.N.; MUSSE, J.O..
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:sassarribas@hotmail.com

Palavras-chave: vasoconstrictores; hipertensão; odontologia

A aplicação de vasoconstrictores associados aos anestésicos locais são amplamente empregados na odontologia, contudo, há grandes discussões sobre a sua utilização em hipertensos. Propõe-se com esta revisão de literatura, enfatizar as características clínicas dessa substância para dar embasamento a conduta terapêutica do cirurgião-dentista diante do seu uso. Soluções anestésicas locais com vasoconstrictores propiciam amplas vantagens para uma anestesia eficaz. Pela vasoconstrição local ocasionada, há um retardamento da absorção do anestésico local injetado, reduzindo sua toxicidade, aumentando sua eficácia e segurança. O controle da dor é obtido e a resposta exacerbada ao estresse é evitada quando são obedecidos os princípios da técnica de anestésico local, respeitadas as quantidades máximas de anestésicos por sessão associadas aos vasoconstrictores em concentrações mínimas. Por vezes, o paciente é acometido por dor, ansiedade e medo causado pela liberação de adrenalina endógena em quantidade superior àquela contida em um tubete anestésico. Este efeito não tem correlação com o anestésico ou com o vasoconstrictor. De acordo com a literatura, os riscos do uso de vasoconstrictores nos anestésicos, nas dosagens utilizadas em Odontologia, não gera problemas com nível de morbidade ou mortalidade no transcorrer dos atendimentos e procedimentos de rotina. Deve-se analisar a especificidade de cada paciente, ter segurança e boa compreensão do uso de medicamentos e suas interações no organismo. O cuidado durante a anamnese e todo conhecimento do quadro clínico do paciente, o domínio da farmacologia dos anestésicos locais e a correta técnica anestésica, otimizam a utilização de vasoconstritores adrenérgicos em muitas situações.

FA-056 **[543] TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: AVALIAÇÃO DE RESTAURAÇÕES COM IONÔMERO DE VIDRO EM INFANTES DA FUNDAÇÃO SEMENTES DE VIDA - PB/BRASIL.**

AGUIAR, Y.P.C.; LIMA, R.F.; SOUSA, Y.C.; RIBEIRO, A.I.A.M.; DANTAS, D.C.R.E.; GUÊNES, G.M.T.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:yeskapaola@gmail.com

Palavras-chave: tratamento restaurador atraumático; cimento de ionômero de vidro (civ); cárie dentária

O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) consiste na remoção parcial do tecido cariado, mantendo a dentina afetada, passível de remineralização, utilizando-se apenas instrumentos manuais e restaurando a cavidade com um cimento de ionômero de vidro (CIV). Tal pesquisa avaliou clinicamente restaurações de cavidade classe I com CIV em crianças assistidas pela Fundação Sementes de Vida na cidade de Campina Grande. Para tanto, realizou-se um estudo intervencional, prospectivo e longitudinal, com método quantitativo e qualitativo. Os procedimentos foram executados no próprio consultório odontológico da Fundação Sementes de Vida em 85 infantes na faixa etária entre 5 e 13 anos, os quais possuíam lesão de cárie oclusal em dentes posteriores de diâmetro maior que 3 mm envolvendo dentina. Para a execução da pesquisa, utilizou-se termo de consentimento livre e esclarecido entre os responsáveis pelos infantes e pela Fundação. Paralelamente, atividades educativo-preventivas foram realizadas pelas pesquisadoras afim de motivar a higienização, melhorando a qualidade da saúde das crianças. Após três meses, as restaurações foram avaliadas segundo os critérios do USPHS modificado, chegando aos seguintes escores: para todas as variáveis analisadas, a exceção da presença de cárie secundária, onde o escore "CHARLIE (C): Restaurações com alterações maiores, clinicamente inviáveis, que requeiram substituição", predominou, a avaliação apontou para resultados compatíveis com os escores "ALFA (A): Restaurações sem alterações" e "BRAVO (B): Restaurações com alterações clinicamente aceitáveis". A análise dos resultados fez-se através de técnicas estatísticas descritivas, com uso de variância oneway ANOVA e teste (T) para amostras independentes ($p<0.05$).

FA-057 **[678] PERIMÓLISE.**

MARQUES DE LIMA, D.S.; ALVES DE MACEDO, L.M.; COSTA LIMA, G.A.; NEVES, H.L.S.; LIMA, N.; GRINFELD, S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:danielasalvador@gmail.com

Palavras-chave: perimólise; erosão dentária; refluxo

A perimólise é uma lesão caracterizada pela dissolução do esmalte e dentina causada por ácidos de origem interna ou externa ao organismo humano que não apresenta ação bacteriana. O quadro pode estar relacionado a ingestão freqüente de alimentos ácidos ou à exposição aos produtos estomacais resultantes de vômitos e/ ou regurgitações frequentes. Por volta dos 6 meses de idade inicia o processo de erupção da dentição decídua com o irrompimento dos incisivos centrais inferiores , finalizando em torno de 24 com o irrompimento dos segundos molares superiores. A sequência do ataque de cárie na dentição decídua pode seguir um padrão específico: molares inferiores, molares superiores e dentes anteriores superiores. Mais resistentes são os dentes anteriores inferiores ou as faces vestibular ou lingual dos dentes decíduos envolvidos. Entretanto, outros padrões são observados em casos de ataque severo, agudo ou rampante e afetando os dentes anteriores superiores, seguido dos primeiros molares superiores e inferiores e dos caninos inferiores; e por último os incisivos inferiores. Através de observação ao longo dos anos, questiona-se o porquê de certos pacientes ainda em idade precoce, apresentarem alterações visuais na estrutura do esmalte e dentina nos incisivos superiores decíduos numa idade tão tenra, com ou sem comprometimento dos outros elementos dentários decíduos. Este trabalho se propõe a informar o percentual de perimólise em pacientes infantis através da observação de suas repercussões nas estruturas esmalte/dentina.

FA-058 **[477] ANOMALIAS DENTÁRIAS EM PACIENTES PORTADORES DE FISSURA LÁBIO - PALATINA: CORRELAÇÃO CLÍNICO-RADIOGRÁFICA.**

VASCONCELOS CARIBÉ, P.M.[1]; LEITE, A.C.G.[2]; VERAS SOBRAL, A.P.[1].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE/FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO - IMIP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:perolamichelle@hotmail.com

Palavras-chave: fissuras lábio-palatinas; anomalias dentárias; malformação congênita

As fissuras lábio-palatinas (FLP) são as malformações congênitas mais freqüentes podendo estar associados à síndromes. Por envolver as estruturas orofaciais podem levar à dificuldades na alimentação e comprometer a comunicação, interferindo na inserção social dos pacientes, representando um problema de saúde pública. O objetivo desse trabalho foi identificar as anomalias dentárias presentes em portadores de FLP atendidos no Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP, classificando as alterações encontradas e correlacionando-as com a sua freqüência, através do exame clínico e radiográfico. A coleta de dados foi realizada por meio de questionamento direto ao paciente ou responsável, bem como análise dos prontuários médicos, exame clínico e radiográfico. A amostra foi constituída por 25 pacientes, dos quais 16 eram do sexo feminino. Dos 25 pacientes 10 possuem fissura bilateral transforame, 08 unilateral transforame esquerdo, 01 fissura unilateral transforame direito, 03 fissura labial e 03 fissura pós-forame. 56% dos pacientes possuem agenesia e formato cônico do dente 22, 16% apresentam giro versão do dente 21 e 12% possuem impactação do dente 23. Conclusão: a) Anomalias de número, tamanho e forma dos dentes e, alterações dos períodos de formação e erupção dos mesmos são mais prevalentes em portadores de FLP do que na população em geral. b) Embora as anomalias dentárias afetem as dentições decídua e permanente, sua incidência parece ser maior na permanente, sendo o incisivo lateral superior do lado da fissura o dente mais susceptível a injúrias. c) As anomalias dentárias mais freqüentemente observadas em portadores de FLP são agenesias, erupções ectópicas, dentes impactados, conóides e, atraso na formação e erupção dentária. d) O conhecimento das anomalias dentárias presentes em pacientes portadores de fissuras de lábio e palato é de fundamental importância no sentido de permitir seu diagnóstico precoce e o estabelecimento de um plano de tratamento adequado.

FA-059 **[536] ESTUDO DA EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DE MACRÓFAGOS CD68+ EM LESÕES PERIAPICAIS.**

LIMA, A.C.; SANTOS, A.D.; VERAS SOBRAL, A.P.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:annecaroline_odontoupe@yahoo.com.br

Palavras-chave: granuloma periapical; cisto radicular; imunoistoquímica

Dentre as lesões periapicais, o granuloma periapical e o cisto radicular constituem as entidades patológicas mais freqüentemente encontradas. Estas lesões apresentam infiltrado inflamatório crônico diversificado. Dentre as células presentes nesse infiltrado pode-se enfatizar a atuação dos macrófagos, que assumem papéis complexos na fagocitose, na produção de mediadores inflamatórios, na ativação de respostas imune humoral e celular. O objetivo do trabalho foi analisar através da técnica imunoistoquímica a expressão de macrófagos CD 68+ em granulomas periapicais e cistos radiculares na tentativa de entender a atuação dos macrófagos no processo inflamatório associado à evolução destas lesões. Foram selecionados 264 casos de lesões periapicais dos quais 89 eram granulomas periapicais e 175 cistos radiculares, registrados no período de 10 anos (Janeiro de 1997 a dezembro de 2008) no Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE. Foram utilizados 79 casos sendo 23 de granulomas periapicais e 56 de cistos radiculares. Dos casos selecionados o cisto radicular apresentou maior prevalência. A técnica imunoistoquímica foi positiva para 83% dos casos, confirmando a presença de células CD68+ nas lesões. As lesões de granuloma periapical apresentaram maior número de células CD68+, (com escore variando de 3 a 4) com marcação, predominantemente, intensa. Constatamos diferenças significativas em relação a quantidade de células CD68+ e a intensidade desta marcação nas lesões periapicais analisadas. Os macrófagos CD68+ foram mais frequentes nos granulomas periapicais, esse achado pode estar correlacionado ao processo de desenvolvimento destas lesões.

FA-060 **[801] DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM PSORÍASE ORAL.**

RIBEIRO, M.L.S.; OLIVEIRA, D.M.; VERAS SOBRAL, A.P.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:malukinhax3@gmail.com

Palavras-chave: psoríase; língua fissurada; língua geográfica

A psoríase é uma doença inflamatória crônica que ocorre principalmente na pele. Cerca de 1-3% da população mundial e 2% da população ocidental é afetada por esta desordem crônica que apresenta um significativo impacto sócio-econômico. Por muitos anos, tem sido dito que a doença não afeta a mucosa oral. Hoje, o envolvimento da cavidade oral é raro, mas existe. No entanto, alguns autores afirmam que as lesões orais precisam seguir um curso paralelo com a doença cutânea de modo a aceitá-las como a mesma entidade. Os locais da cavidade bucal mais comprometido pela psoríase são mucosa jugal, labial, palato duro, soalho bucal e a língua. A língua fissurada e a geográfica são as lesões orais mais freqüentes nesses pacientes. O tratamento paliativo para cada lesão é normalmente utilizado. A prevalência de lesões bucais poderia ser bem maior do que a relatada, porém os pacientes psoriáticos não são submetidos a uma avaliação bucal completa e minuciosa. Os acadêmicos e profissionais de odontologia devem possuir o conhecimento científico para diagnosticar e tratar as lesões orais em pacientes que apresentarem psoríase e a preocupação em ver que determinadas lesões orais podem determinar o diagnóstico para esta doença. Este trabalho tem como objetivo levar ao conhecimento dos estudantes e profissionais da odontologia a prevalência, o perfil e o tratamento das lesões de psoríase oral, a fim de que mais diagnósticos dessas lesões possam ser feitos e que o tratamento correto da mesma seja realizado.

FA-061 **[817] PROJETO SORRIR DAQUI PRÁ FRENTE: INTERVENÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM SALGUEIRO - PE.**

SOARES, A.P.; BEZERRA, R.A.A.; TEIXEIRA DE MIRANDA, J.W.; COUTO DE LIMA SOUZA, R.U.; CARVALHO, G.S.; FIGUEIREDO, N.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mandoca_@hotmail.com

Palavras-chave: promoção de saúde; saúde bucal; escolas

Pensar saúde é pensar qualidade de vida, esta entendida em sua essência, como satisfação em se viver. Partindo-se do pressuposto que saúde é um direito humano básico e a saúde bucal é componente significativo da saúde geral, as doenças e agravos em saúde bucal devem ser considerados problemas de saúde pública pela sua alta prevalência, elevada demanda aos serviços públicos e pelo grande impacto sobre a vida dos indivíduos. O objetivo deste projeto foi desenvolver ações coletivas que promovessem a saúde bucal em escolas de Salgueiro/PE. Durante uma semana, foram visitadas seis escolas nos turnos da manhã e tarde, em área urbana e rural, sendo as ações direcionadas a escolares, pais e professores. Para a atividade com as crianças, foi escolhido um teatro de fantoche intercalado com apresentação de vídeos e distribuição de escovas dentais, fornecidas pela prefeitura, para posterior realização de escovação dental supervisionada. Através de rodas de conversa ocorreram às atividades com os pais e professores, onde três acadêmicos facilitaram a discussão em cada grupo. O trabalho realizado abrangeu aproximadamente 700 crianças com distribuição de número equivalente de escovas dentais. Realizou-se 7 rodas de conversa com a participação de aproximadamente 75 pais e 9 rodas de conversa abrangendo 45 professores. Diante do exposto, verificou-se que este projeto contribuiu para auxiliar as ações práticas realizadas periodicamente pela prefeitura da cidade, dando um suporte didático direcionado à informação da população. O projeto contribuiu também de forma significativa à interação entre a academia e o serviço através da troca de experiências entre os acadêmicos e todo o público atendido, considerando que a formação profissional no interior de uma faculdade não é suficiente para tornar um profissional apto a intervir nos problemas de saúde no âmbito de saúde pública e da coletividade.

FA-062 **[338] AVALIAÇÃO ANATÔMICA DA REGIÃO RETROMOLAR PARA ENXERTOS ÓSSEOS INTRA-ORAIS ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA DE FEIXE CÔNICO.**

ANDRADE, E.P.[1]; SILVA NETO, J.C.[2]; NOVAIS BARBOSA, J.M.[3]; PONTUAL, A.A.[1].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, RECIFE, PE, BRASIL; 3.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:velxinha@hotmail.com

Palavras-chave: morfologia; região retromolar; enxerto ósseo

A perda dentária possui forte impacto na qualidade de vida, ocasionando tanto problemas de ordem funcional quanto emocional. Após a perda do elemento dental, o rebordo alveolar passa por um processo de reabsorção e isso impossibilita a colocação de implantes, por esse motivo, o enxerto ósseo é a técnica de escolha para solucionar tal problema. O objetivo deste estudo foi avaliar a morfologia que da Região Retromolar, área de freqüente doação para enxertos ósseos, em imagens de tomografias computadorizadas por reconstrução volumétrica, com a finalidade de averiguar os limites em relação ao canal mandibular e estabelecer uma média da população Recifense. A seleção foi baseada de acordo com os critérios de inclusão da amostra, sendo pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 28 anos, que possuam os Segundos Molares Inferiores e a ausência dos Terceiros Molares Inferiores, foi utilizado a ferramenta de mensuração linear em milímetros e assim as medidas foram realizadas. A partir daí, averiguamos a relação entre a crista óssea alveolar e o teto do canal mandibular, assim como as projeções laterais para a cortical óssea vestibular. Conclui-se que os homens possuem um canal mandibular de maior altura que as mulheres; o sexo feminino apresenta uma maior quantidade de osso medular comparado com o sexo oposto; a quantidade de osso compacto é relativamente maior que de osso medular em ambos os sexos e pacientes de maior faixa etária apresentam um aumento na quantidade de osso medular, não ocorrendo a consequente diminuição de osso compacto

FA-063 **[1041] AVALIAÇÃO LINEAR DA ESPESSURA ÓSSEA DA REGIÃO MENTUAL PARA ENXERTOS ÓSSEOS INTRA-ORAIS.**

VASCONCELOS CARIBÉ, P.M.; PONTUAL, A.A.; SILVA NETO, J.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:perolamichelle@hotmail.com

Palavras-chave: enxerto ósseo; implante; região mentoniana

O processo alveolar das maxilas e da mandíbula sofrem reabsorção após a remoção das raízes dos elementos dentários ou mesmo diante de lesões neoplásicas, traumáticas e infecciosas. A reabsorção severa impossibilita a reabilitação dos pacientes edêntulos, isso pode acarretar diversos danos à saúde. Para reconstrução dos processos alveolares e posterior implante dentário utiliza-se enxertos ósseos nestas regiões. Os enxertos autógenos são os mais utilizados por serem osteocondutores e osteogênicos. Estes enxertos podem ser retirados de áreas doadoras intra ou extra-orais. Dentre as áreas doadoras intra-orais destaca-se a região mentual da mandíbula por caracterizar-se pela baixa morbidade e fácil acesso cirúrgico. O objetivo deste estudo foi mensurar, através de medidas lineares, a massa de tecido ósseo disponível para doação na região mentual, utilizando a tomografia computadorizada por reconstrução volumétrica associada ao software Dental Slice®. As variáveis analisadas foram as espessuras corticais e medulares da região onde se localizam os dentes incisivos centrais, incisivos laterais e caninos. Foram analisados 100 exames de tomografia de feixe cônico, com pacientes do sexo masculino e feminino e idade acima dos 24 anos. Os resultados mostraram que a média da área mentual disponível para possível doação óssea forma um paralelepípedo com 1.61 cm³. O bloco retangular da área mentual de pacientes masculinos possui: 10,32mm de altura; 24,40mm de comprimento; 2,31mm de região cortical; e 5,21mm de região medular. A área doadora de pacientes femininos possui: 8,79mm de altura; 23,67mm de comprimento; 2,18mm de região cortical; e 4,54mm de região medular. Após a realização deste trabalho pode-se concluir que, em média, há 1.61 cm³ de material ósseo na região mentual para possível doação de enxerto e que existe diferença significante nas medidas quando analisada a variável de gênero, esclarecendo a existência do dimorfismo sexual nas medidas realizadas.

FA-064 **[1083] NERVO TRIGÊMEO: PRINCIPAIS RAMOS DE IMPORTÂNCIA PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA.**

SOUZA, T.R.P.; CARVALHO, J.A.; SOUSA, I.C.B.; BRITO, A.P.S.; BATISTA, Z.M.A.; BORBA, M.S.C.
FACULDADE NOVAFAPI, TERESINA, PI, BRASIL.
e-mail:taiserenara@hotmail.com

Palavras-chave: nervo trigêmeo; nervo mandibular; anatomia

Durante o tratamento odontológico, clínico ou cirúrgico, as técnicas anestésicas locais e sedação consciente são adjuvantes de importância para conforto e segurança do procedimento, portanto é necessário que o profissional possua conhecimentos da anatomia regional da face, especialmente do nervo trigêmeo. O conhecimento da anatomia óssea, por meio de seus pontos de reparo, serve de guia para localizar e depositar a solução anestésica o mais próximo possível de um nervo, ou junto à superfície óssea na qual transitam os filetes nervosos que deseja anestesiar. O objetivo deste estudo é fazer uma revisão de literatura, sobre os principais ramos do nervo trigêmeo, de interesse para odontologia na condução das técnicas anestésicas. Coletar informações publicadas em livros, artigos, revistas e teses disponíveis na internet, no período de 2000 a 2008, no qual serão utilizadas as palavras-chave nervo trigêmeo, nervo maxilar, nervo mandibular, abordando dessa maneira quais os principais ramos desse nervo. O nervo trigêmeo ou quinto nervo craniano possuir três ramos calibrosos, nervo oftálmico, maxilar e mandibular, distribuídos por áreas extensas da face, tanto superficiais como profundas. Esses ramos formam a porção maior ou sensitiva, que recebem denominações conforme seus territórios de distribuição principais. Conclui-se que é necessário que os cirurgiões-dentistas tornem-se cada vez mais cientes sobre a importância do conhecimento da neuroanatomia, do nervo trigêmeo, pois ele serve de guia para localizar e depositar a solução anestésica por bloqueio na maxila e mandíbula.

FA-065 **[1206] ANATOMIA APLICADA À CIRURGIA DA ANQUILOSE NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**

ESPINDOLA, M.C.B.[1]; BARROS, M.C.[1]; SOUSA JÚNIOR, J.R.S.[2]; ALMEIDA, T.L.[1]. 1.FOR, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:claraborba@gmail.com

Palavras-chave: anatomia cirúrgica; anquilose; articulação temporomandibular

A anquilose na articulação temporomandibular (ATM) é um distúrbio incomum, o qual limita a abertura da boca, e atinge parcialmente ou completamente os movimentos da mandíbula, dificultando assim ações como mastigação e deglutição. Esse distúrbio pode ser classificado como ósseo, fibroso ou fibro-ósseo. A anquilose na ATM tem como causa principal o trauma, sendo este responsável por 86% dos casos. O grupo mais afetado é de jovens entre 16 a 20 anos de idade. A ATM é uma articulação sinovial, que permite movimentos da mandíbula em torno do osso temporal. Diferente da maioria das articulações sinoviais, a ATM possui uma cartilagem fibrosa, esta envolve toda a articulação e circunda o tubérculo articular e a fossa mandibular, superiormente, e a cabeça e o colo da mandíbula, inferiormente. A ATM possui um disco articular fibroso, que em uma seção sagital se situa entre o osso temporal e a cabeça da mandíbula. Outra estrutura fibrosa é a cápsula articular, fundamental para os movimentos da articulação. A membrana sinovial reveste essa cápsula na porção superior e inferior do disco. O ligamento temporomandibular é um feixe de tecido conjuntivo fibroso que cobre a superfície lateral da cápsula articular, sendo este contínua a mesma. Em caso de anquilose é usual uma abordagem cirúrgica pré-auricular, sendo assim preservando o feixe vasculonervoso e também o ramo temporal do nervo facial, a artéria facial transversa e a artéria e veia maxilares. Este trabalho tem como objetivo mostrar a abordagem cirúrgica às estruturas anatômicas da ATM e como elas são prejudicadas pela anquilose.

FA-066 **[858] PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E NA TERAPÊUTICA DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE.**

CALAZANS, P.A.G.; CAVALCANTE, E.B.S.; BASTOS, L.A.S.; SILVA, M.L.C.A.; MELO, P.S.S.; OLIVEIRA, M.C.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:guerracalazans@hotmail.com

Palavras-chave: paracoccidioidomicose; diagnóstico; patologia bucal

A paracoccidioidomicose (PCM), também conhecida como Blastomicose Sul-americana ou micose de Lutz, é uma infecção fúngica causada pelo fungo Paracoccidioides brasiliensis, cujo crescimento é lento, dando-se um período de incubação de um mês até muitos anos. Apresenta-se inicialmente como uma infecção pulmonar podendo-se disseminar pela via linfática ou hematogênica. As manifestações das doenças são muito mais frequentes nos homens do que nas mulheres. Ainda não se conhece sobre o inter-relacionamento entre o fungo e o homem, seu único hospedeiro natural conhecido, impossibilitando o uso de medidas profiláticas adequadas. Há uma maior prevalência em indivíduos etilistas, tabagistas, apresentando desnutrição e/ou algum grau de imunossupressão, devido a maior vulnerabilidade destes indivíduos. É uma doença sistêmica muito comum na América Latina, com franca predominância no Brasil, acometendo homens que trabalham em lavouras (trabalhadores rurais), pois a infecção é contraída por inalação dos esporos infectados. Portanto, foi realizada uma revisão de literatura com o objetivo de explicitar as características clínicas, distribuição geográfica, epidemiologia, sintomatologia, diagnóstico e tratamento desta micose profunda. O conhecimento desta doença é de grande interesse odontológico, uma vez que, entre suas manifestações, as lesões orais ocorrem para a sua caracterização clínica e condicionam a necessidade da participação do cirurgião-dentista no diagnóstico e na terapêutica desta micose.

FA-067 **[752] AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE ORAL POR ADULTOS NAS FASES PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO PILOTO NA CIDADE DO RECIFE - PE.**

LOPES, P.V.T.[1]; COELHO, A.[1]; NASCIMENTO, S.R.[2]; MOURA, K.A.[2]; FONTES, L.B.C.[2]. 1.FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE OLINDA - FUNESO/UNESF, OLINDA, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL
e-mail:paula.valeska@bol.com.br

Palavras-chave: saúde bucal; adulto; cirurgia bariátrica

A cirurgia bariátrica tem-se destacado como tratamento da obesidade. No entanto, lacunas existem sobre as repercussões dessa intervenção, quanto desempenho das funções estomatognáticas. Este estudo visa caracterizar as condições de saúde oral de adultos em fase pré e pós-operatória para a cirurgia bariátrica, de acordo com a autopercepção desses. Estudo piloto, observacional, transversal, quantitativo, com análise descritiva e analítica dos dados, desenvolvido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife. Os dados foram coletados nos meses de outubro a dezembro de 2009, através de entrevista face a face com a aplicação de formulário, após aprovação do projeto sob protocolo Sisnep 259/09. Considerou-se um IC de 95% e o software Epi info 3.5.1. Participaram da amostra 20 voluntários, sendo 17 do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades entre 23 e 58 anos, divididos em dois grupos iguais quanto à fase operatória. 70% dos indivíduos submetidos à intervenção cirúrgica afirmaram sentir mudanças na região oral, enquanto todos na fase pré-operatória não mencionaram essa característica, ocorrendo diferença significativa entre os grupos. As queixas mais freqüentes destacadas pelos voluntários na fase pré-operatória foram mastigação muito rápida, ranger e apertamento dos dentes, com dores de cabeça constantes e dificuldade para mastigar os alimentos. No grupo do pós-operatório destacaram-se a mastigação muito lenta, dor ou dificuldades na mastigação e na deglutição dos alimentos com regurgitação, halitose, sangramento espontâneo e mobilidade dentária. Estudos mais amplos precisam ser desenvolvidos para avaliar melhor características relatadas.

FA-068 **[693] IMUNIZAÇÃO COMO MEDIDA DE PRECAUÇÃO PADRÃO ENTRE O PESSOAL DA ÁREA ODONTOLÓGICA: NÍVEL DE COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAICÓ-RN.**

ARAUJO DE MEDEIROS, H.S.; ARAÚJO SILVA, T.F.; VEIGA PESSOA, D.M.; MEDEIROS, F.C.D.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:saiures@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia; prevenção; imunização

A odontologia expõe seus profissionais a diversos riscos ocupacionais. Sendo o risco biológico por infecções cruzadas o mais preocupante. Como medida de precaução-padrão, a imunização é prioritária como meio de proteção da infecção cruzada. Objetivamos identificar a prevalência da vacinação como medida de precaução entre equipes de saúde bucal da rede pública de saúde, professores e alunos do curso de odontologia da UERN no município de Caicó/RN. Para coleta de dados, foram utilizadas unidades de atendimento odontológico da rede pública municipal de Caicó/RN, assim como o Campus do Seridó-UERN. Foram selecionados 23 cirurgiões-dentistas (CD), 20 Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), 32 alunos e 7 professores do curso de Odontologia. Na coleta de dados foram empregadas entrevistas estruturadas e os resultados analisados pelo método descritivo. Como resultados principais têm que, de maneira geral, houve uma baixa prevalência de imunização entre todas as categorias estudadas, principalmente entre os acadêmicos de odontologia com apenas 43,75% de cobertura vacinal para a Hepatite B. Os professores pesquisados apresentaram índice insatisfatório de imunização regular para a Anti-HB (71,42%), Anti-SRC (57,15%) e anti-influenza (42,86%). Os ASB foi o grupo no qual a prevalência de imunização demonstrou ser mais satisfatória, chegando a uma cobertura vacinal de 90% ou mais para todas as vacinas com exceção da anti-HB com 70%. Na categoria CD, a prevalência se manteve acima de 80% de cobertura para todas as vacinas, com exceção da anti-influenza com 40% dos profissionais não imunizados regularmente. Desta forma, concluiu-se que os profissionais atuantes na área da saúde pública (ASB e CD), professores e acadêmicos de odontologia da universidade pesquisada possuem um nível de imunização insatisfatório. O trabalho visa expor os resultados da presente pesquisa como forma de fomentar uma maior conscientização por parte da classe acerca da importância do tema discutido.

FA-069 **[724] UTILIZANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ANÁLISE DE PRÁTICAS PREVENTIVAS E EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL EM CAICÓ-RN.**

MEDEIROS, F.C.D.; LIMA, N.G.M.; DANTAS ROCHA, R.; ARAÚJO SILVA, T.F.; VEIGA PESSOA, D.M.; MAIA DE ALMEIDA, G.C.
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:fabiannabibi@yahoo.com.br

Palavras-chave: sistema de informação em saúde; prevenção; educação

Devido baixo custo e as possibilidades de impacto odontológico no âmbito individual e coletivo, as ações de prevenção e educação em saúde bucal têm sido cada vez mais requisitadas na saúde pública, visando uma atenção integral. A região do Seridó é parte representativa e importante no Rio Grande do Norte, sendo necessário maior conhecimento das ações desenvolvidas e das mudanças decorrentes para a população nos sistemas de saúde, sendo Caicó o município que melhor representa essa região. Neste sentido, objetiva-se conhecer a participação dos dentistas e usuários do município de Caicó-RN nas práticas preventivas e educativas em saúde bucal. Foram comparados dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) nos anos de 2008-2009 com dados obtidos em entrevistas semi-estruturadas submetidas aos dentistas e usuários da rede pública municipal no mesmo período, sendo a pesquisa aprovada pelo comitê de ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CAAE: 00420428000-09). Os dados do SIA-SUS comprovaram maior representatividade para as ações coletivas, destacando-se Aplicação Tópica de Flúor (ATF)- 27% e Escovação Dental Supervisionada (37%). Do mesmo modo, nas entrevistas observou-se maior ênfase para as ações coletivas, onde temos a Orientação de Higiene Oral (OHB) - 73%, ATF (53%) e Escovação Dental Supervisionada (27%), não sendo descritas ações integradas a outros profissionais de saúde. Com relação às ações individuais, no SIA-SUS prevalecem a ATF (16%) e selamento provisório de cavidade dentária (12%), enquanto que nas entrevistas há maior destaque para OHB (74%) e ATF (47%), além de orientação de dieta (21%) e Escovação Dental Supervisionada (21%). Portanto, os dados obtidos com os dentistas são semelhantes aos dados do SIA-SUS, principalmente no que se refere à ATF. Além disso, é necessária maior articulação do dentista com outros profissionais de saúde para promover ações voltadas a melhorias na saúde geral e qualidade de vida da população.

FA-070 **[1008] AUTOPERCEPÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL POR MULHERES PÓS-MENOPAUSADAS.**

LOPES, A.B.; GOMES-FILHO, I.S.; GUIMARÃES, A.M.; CARVALHO, T.R.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:amandalopes.odonto@gmail.com

Palavras-chave: auto-percepção; pós-menopausa; saúde bucal

O envelhecimento populacional é cada vez mais notório na população brasileira, porém a assistência a saúde, principalmente odontológica é limitada. Mulheres pós-menopausadas representam um grupo vulnerável a determinados problemas bucais em função da idade e mudanças hormonais. O objetivo deste trabalho foi avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal por mulheres pós-menopausadas e analisar os fatores sociodemográficos que interferem nessa percepção. A metodologia envolveu a participação de 108 mulheres pós-menopausadas, submetidas à aplicação de questionários sobre as características sóciodemográficas, a autopercepção da condição bucal e o índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), para estimar as condições de bem estar e saúde bucal das populações (ATCHISON, DOLAN 1990). Também realizou-se exame clínico segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para determinar a associação das variáveis sociodemográficas e do índice GOHAI com a autopercepção da condição bucal foram utilizados testes estatísticos. Na amostra era elevado o percentual de indivíduos com baixa escolaridade e renda familiar menor ou igual a 01 salário mínimo. Ao exame clínico, observou-se uma média de 14 dentes presentes na boca, índice CPOD médio alto de 21,3 e diagnóstico de doença periodontal em 24% das mulheres em acompanhamento. O índice GOHAI médio foi de 18. Ao se verificar as possíveis relações das condições de vida e saúde dessas mulheres com os relatos de problemas bucais, bem como a autoclassificação da saúde bucal, através de análise bivariada (qui-quadrado) observou-se que mulheres com baixa escolaridade relatavam mais problemas com dentes e gengiva e péssima/ruim saúde bucal. Concluiu-se que a autopercepção bucal pode ser influenciada por fatores socioeconômicos e sendo assim, as ações em saúde bucal devem de conscientizar os indivíduos sobre as necessidades de cuidados com sua saúde.

FA-071 **[1076] PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE VINCULADOS À ATENÇÃO A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA ODONTOLOGIA NESSA EQUIPE: UM ESTUDO EM CAMPINA GRANDE - PB.**

VASCONCELOS, F.H.P.; ÂNGELO, M.L.S.; NASCIMENTO, S.R.; FONTES, L.B.C.; JANOCA, M.I.G.
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:fhpvasconcelos@gmail.com

Palavras-chave: portadores de necessidades especiais; odontopediatria; equipe multidisciplinar

A atenção multidisciplinar e transdisciplinar a indivíduos Portadores de Necessidades Especiais representa um desafio à saúde pública brasileira, particularmente em áreas com a maior demanda dessa população-alvo, como o Estado da Paraíba, onde constatam-se falhas, de forma mais direcionada, quanto ao tratamento em saúde bucal. Este estudo tem por objetivo investigar a opinião dos profissionais das equipes multidisciplinares em saúde, quanto à possível contribuição do cirurgião-dentista na atenção conjunta a essa população-alvo. Estudo do tipo observacional, transversal, quantiqualitativo e descritivo. A amostra censitária contemplou 74 profissionais membros das equipes dos centros de referência para a atenção aos PNE em Campina Grande-PB. A coleta dos dados ocorreu por entrevista face a face com a aplicação de questionário, durante os meses de março e abril de 2009, protocolo Sisnep 0562.0.133.000-08. A equipe multidisciplinar abrangeu Psicologia (32,4%), Enfermagem (17,6%), Medicina e Fisioterapia (16,2% cada), Fonoaudiologia (13,5%), Nutrição, Terapia Ocupacional e Odontologia (1,4% cada). Dos 10 centros visitados, apenas um possuía o Cirurgião-Dentista em atuação interdisciplinar com o médico iniciada à época da coleta das informações. Dos voluntários, 21,6% eram do sexo masculino e 78,4% do sexo feminino. A maioria afirmou ser necessária a participação do CD na equipe de assistência, devido à elevada demanda de pacientes carentes PNE com alterações orais e encontrando dificuldade de acesso ao tratamento especializado. A influência das condições orais na atenção em saúde foi destacada por 91,9% dos entrevistados. A importância do CD foi enfatizada, mas falta a inserção maior desse profissional nas equipes de saúde voltadas a PNE.

FA-072 **[1127] FATORES PREDISPONENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER BUCAL.**

SOUZA, T.R.P.; CARVALHO, J.A.; SOUSA, I.C.B.; BATISTA, Z.M.A.; BRITO, A.P.S.; BORBA, M.S.C.
FACULDADE NOVAFAPI, TERESINA, PI, BRASIL.
e-mail:taiserenara@hotmail.com

Palavras-chave: câncer bucal; tabagismo; etilismo

Câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento descontrolado de células anormais e considerado um grave e crescente problema de saúde pública. Estima-se que cerca de 7% da população mundial seja acometida por esta doença. Diante desses dados observamos que a mudança dos hábitos da população, como o aumento da ingestão de álcool, fumo, maior exposição ao sol, o consumo de alimentos industrializados, a má higiene bucal associadas ao hospedeiro, aumentam o risco de câncer bucal. O objetivo deste estudo é fazer uma revisão de literatura, sobre os principais fatores predisponentes para o desenvolvimento do câncer bucal, possibilitando um melhor entendimento sobre este tumor e deste modo conduzindo-os a identificação dos grupos de risco. Coletar informações publicadas em livros, artigos, revistas e teses disponíveis na internet, no período de 2001 a 2008. No qual serão utilizadas as palavras-chave câncer bucal, tabagismo e etilismo, abordando dessa maneira os fatores predisponentes para o desenvolvimento de neoplasias bucais. Os fatores etiológicos, que agem em um indivíduo geneticamente susceptível, incluem o tabagismo; o consumo de álcool; a ingestão de alimentos pobres em vitaminas, sais minerais, como uma dieta carente em frutas frescas e vegetais; exposição excessiva à radiação solar, assim como a má higiene bucal. A conjugação desses fatores ao hospedeiro, juntamente com o tempo de exposição aos mesmos, constitui a condição básica e característica para explicar a origem dos tumores malignos que acometem a boca. O presente trabalho conclui que os tumores malignos de boca têm seu desenvolvimento estimulado pela interação de fatores ambientais (agentes cancerígenos) e fatores do hospedeiro. Porém de acordo com estudos epidemiológicos, 80 a 90% dos cânceres ocorrem devido a fatores ambientais, que se deve considerar o meio em geral, o ambiente ocupacional, o ambiente de consumo e o ambiente cultural.

FA-073 **[875] CÂNCER BUCAL: ASPECTOS CLÍNICOS E FATORES DE RISCO.**

PEREZ, G.L.; VALENÇA, D.L.; LOPES, R.B.M.; BARBOSA, M.G.L.; MARANHÃO CALAZANS, A.C.; SANTOS, T.S.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gabyzinha07@hotmail.com

Palavras-chave: câncer bucal; fator de risco; aspecto clínico

No Brasil, o câncer representa a terceira causa de morte com cerca de 10% dos óbitos no ano 2000, atrás somente das causas cardiovasculares e causas externas. Aproximadamente 11.000 novos casos de câncer de boca são esperados para os próximos anos. Os dados oficiais indicam que o câncer de boca é a 3ª sede anatômica mais freqüente nos homens e a 7ª nas mulheres. Cerca de 10% de todos os tumores que ocorrem em nosso país tem origem e se desenvolvem nas estruturas da boca e seus anexos. O câncer bucal é uma doença genética complexa multifatorial. É potencialmente fatal e continua a ter uma incidência global elevada, sendo considerado um problema de saúde pública. Os fatores biológicos, comportamentais e psicossociais relativos ao processo da carcinogênese bucal requerem maior compreensão, necessitando-se de uma diferenciação entre fatores de risco determinantes, capazes de causar lesão no DNA; fatores modificadores, capazes de alterar o meio bucal e propiciar a proliferação celular; e fatores casuais que não resultam na carcinogênese bucal, mas que se associam circunstancialmente. A maioria dos tumores de boca é diagnosticada em estágios tardios que, dentre outros fatores, pode ser atribuído à desinformação entre as classes médica e odontológica. Os tumores malignos têm manifestações clínicas que geralmente aparecem como ulcerações com as bordas elevadas e base endurecida, como também, com coloração branca e/ou vermelha. Em estágio inicial não tem sintomatologia dolorosa e apresenta como outra característica importante a não cicatrização. Fator de risco é qualquer coisa que aumente a chance de alguém ter determinada doença, sendo no caso do câncer, que pode ser evitado pela mudança de hábito, como deixar de fumar, beber moderadamente, usar filtro solar e ter uma dieta equilibrada. Outros fogem ao fácil controle como histórico familiar e a idade. Desse modo,o presente trabalho tem por objetivo realizar revisão da literatura com ilustração de casos de lesões malignas.

TEMAS LIVRES

TL-001

[602] ACHADO ANATÔMICO: PERFURAÇÃO DO MÚSCULO MILO-HIÓIDEO PELA GLÂNDULA SUBLINGUAL.
OLIVEIRA, J.B.; ALBUQUERQUE, E.D.; SOUSA, G.C.; CAVALCANTE, A.B.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jacieloliveira@yahoo.com.br

Palavras-chave: variação anatômica; glândula sublingual; músculo milo-hióideo

A glândula sublingual é estreita, em forma de amêndoa, alargada paralelamente ao osso e pesa cerca de 2g. Contém vários ductos sublinguais pequenos (de Rivinus), que se abrem no soalho bucal na área situada posteriormente à carúncula do ducto submandibular. Possui duas bordas, uma inferior relativamente delgada que se apóia num espaço angular formado pela separação dos músculos milo-hióide e genioglosso; e outra superior, mais grossa, correspondendo em toda sua extensão a mucosa do soalho bucal. Possui também duas extremidades, uma posterior que por vezes corresponde a prolongação anterior da glândula submandibular e o extremo anterior em relação com a apófise gênis e com os quatro tendões dos músculos que deles se desprendem; por cima dos tendões as duas sublinguais se contactam. Encontra-se debaixo da túnica mucosa do soalho da boca e acima do músculo milo-hióide. A glândula sublingual não se acha contida dentro de uma cápsula osteoaponeurótica, estando envolta por uma atmosfera de tecido conjuntivo frouxo. O trabalho se trata de um achado anatômico através da dissecação da região submandibular, onde a glândula sublingual de cadáver está em posição diferente da usual, perfurando o músculo milo-hióide, fato este que pode sugerir um estrangulamento da glândula e decorrer numa retenção de sua secreção, advindo patologias relacionadas. Esse achado é benéfico para o conhecimento dos cirurgiões a respeito da variação da localização da glândula sublingual e atentarem para isto durante a realização de incisões nesta região. Além de poder estar relacionada com a etiologia das sialolitíases, uma vez que pode ocasionar na retenção da sua secreção, podendo gerar formação de acúmulos de sais de cálcio ou fósforo, a qual não tem relação com desordens sistêmicas no metabolismo desses sais.

TL-002

[347] NANOTECNOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA.
LUNA, D.M.; ANDRADE, C.A.S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, PE, BRASIL.
e-mail:deboramluna@hotmail.com

Palavras-chave: nanotecnologia; liberação controlada de fármacos; biomateriais

Nanotecnologia é a ciência que relaciona as diversas áreas da tecnologia e que objetiva a manufatura de sistemas em escala nanométrica e, desta forma, surgem novas propriedades físico-químicas e funções específicas como resultado do reduzido tamanho. A nanobiotecnologia por sua vez, é a aplicação da nanotecnologia nas ciências da vida. O desenvolvimento deste campo científico multidisciplinar tem avançado rapidamente nos últimos anos e, em virtude do seu enorme potencial, a nanotecnologia é considerada uma área revolucionária. Na odontolologia, mais especificamente, pode-se criar placas, parafusos e implantes com maior afinidade pelo tecido original, acelerar o crescimento ósseo, incorporar fármacos, utilizar células-tronco e hormônio do crescimento, além de permitir o aumento da longevidade e a biocompatibilidade de dispositivos cirúrgicos e próteses. A terapêutica medicamentosa, através da utilização de nanosistemas de liberação controlada de fármacos (lipossomas, nanopartículas poliméricas, nanopartículas sítio-específicas, dentre outras) promove o aumento da biodisponibilidade do fármaco, liberação controlada e existe ainda a possibilidade de serem direcionadas para um tecido-alvo. Tais sistemas de liberação podem ainda ser utilizados no tratamento de periodontopatias, em endodontia, e no diagnóstico de patologias. Portanto, o presente trabalho visa a promover uma revisão a respeito dos sistemas nanotecnológicos bem como das potenciais aplicações da nanobiotecnologia na área odontológica a fim de estimular a pesquisa nesta área.

TL-003

[673] APARELHOS INTRA-ORAIS PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO.
CAIXETA, A.C.P.[1]; CAIXETA, E.P.[2]; CAIXETA, E.C.[3].
1.PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; 3.FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.
e-mail:annapetraccone@yahoo.com.br

Palavras-chave: sahos; aparelhos intra-orais; tratamento

A síndrome da apnéia e hipopnéia do sono (SAHOS) é um distúrbio respiratório crônico do sono, progressivo, incapacitante, de alta morbidade e mortalidade, caracterizada pela obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores Os aparelhos intra-orais têm sido usados no tratamento da síndrome da apnéia e hipopnéia do sono como controle da obstrução das vias aéreas superiores por muitos anos. A terapia com aparelhos intra-orais é simples e reversível. E foi desenvolvida para pacientes adultos como alternativa às demais existentes. Essa terapia tem apresentado, na literatura, resultados eficazes nos pacientes com diagnóstico de roncos e SAHOS leves, eventualmente em casos moderados e graves quando bem indicado pelo médico responsável pelo diagnóstico e escolha do tipo de tratamento. Diversos dispositivos foram descritos e estudados, entretanto, somente os retentores de língua e os aparelhos de avanço mandibular têm sido recomendados para o tratamento da apnéia obstrutiva do sono. O objetivo do trabalho é descrever o distúrbio respiratório do sono e mostrar a importância da abordagem multidisciplinar da doença. Os indivíduos portadores da síndrome da apnéia e hipopnéia do sono apresentam comprometimento na qualidade e expectativa de vida. Dentre os sinais e sintomas está o ronco como principal marcador clínico, a sonolência excessiva diurna, sono não reparador e alterações das funções cognitivas. Além de abordar as principais indicações dos aparelhos intra-orais e seus resultados terapêuticos no tratamento da síndrome da apnéia e hipopnéia do sono.

TL-004

[431] EXODONTIAS MÚLTIPLAS DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS INCLUSOS NO PALATO ASSOCIADAS AO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DA ERUPÇÃO DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ESQUERDO.
DONATO FILHO, E.S.D.; PALMEIRA, P.T.S.S.; SOARES, D.M.; ALVES, G.G.; CAVALCANTI, I.A.G.
ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:eduardosergio84@gmail.com

Palavras-chave: dente impactado; dente supranumerário; cirurgia bucal

Um acesso palatino é indispensável nas cirurgias dos dentes superiores inclusos retro-alveolares, devendo ser realizado com cautela, evitando lesar estruturas nobres; caso tais dentes permanentes apresentem rizogênese incompleta, ainda sim terão força eruptiva mesmo quando intrusos ou impactados. Objetiva-se relatar um caso de exodontia de dentes supranumerários através do palato e proservação do processo de erupção do elemento 21. Paciente masculino, 12 anos, apresentou-se à Faculdade de Odontologia de Caruaru buscando a irrupção do dente 21; clinicamente, observou-se o elemento 61 presente, com leve abaulamento na região de rugosidades palatinas; nas radiografias periapical/oclusal, notou-se, inclusos, o incisivo central superior esquerdo junto a três dentes supranumerários. Para uma melhor avaliação do caso, construiu-se um molde de gesso das arcadas e requisitou-se tomografia computadorizada de feixe cônico. A terapêutica adotada foi a remoção cirúrgica dos supranumerários e do 61 (com retenção prolongada), não interferindo no elemento 21 (com rizogênese incompleta), na tentativa que este irrompe-se em 30 dias. Procedeu-se à incisão interpapilar palatina de pré-molar a pré-molar, com posterior descolamento mucoperiosteal do retalho palatino; realizou-se uma ostectomia conservadora, permitindo-se remover os elementos supranumerários; a fibromucosa palatina foi reposicionada sendo suturada em pontos simples nas regiões interdentais. Finalmente, o elemento decíduo foi extraído. Após oito dias, ficou evidente uma excelente readaptação da fibromucosa palatina, sem relato de dor, infecção ou edema pós-operatório. Passado um mês, o elemento 21 foi reavaliado em nova radiografia periapical, constatando-se uma movimentação deste buscando irromper, contudo o mesmo impactou no elemento 22, sendo recomendado o auxílio ortodôntico no intuito de criar um espaço suficiente para adequada completa erupção e acomodação do incisivo impactado na arcada.

TL-005

[488] MIXOMA ODONTOGÊNICO - CASO CLÍNICO.
ESTEVAM AVELINO, A.C.; PONZI, E.A.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:camila_736@hotmail.com

Palavras-chave: mixoma ; maxila; evolução lenta

O objetivo deste trabalho foi analisar um caso clínico de mixoma odontogênico (MO), explanando suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas , assim como relatar uma das casuísticas mais extensas da literatura mundial.Além de explanar um caso clínico que em diversos aspectos se evidencia como uma exceção à regra, por se tratar de um mixoma em região de maxila, paciente do sexo masculino e jovem, dentre outros fatores. Este caso clínico foi um Mixoma de região de maxila direita, paciente do sexo masculino com 26 anos e tempo de evolução da lesão de mais ou menos 10 anos. Na literatura, o gênero feminino é o mais afetado ,a idade dos pacientes varia de 10 a 84 anos e o sitio mais afetado foi a mandíbula. Clinicamente, os MOs apresentaram-se como lesões assintomáticas , em poucos casos apresentam dor leve a moderada enquanto em outros houve aumento de volume com evolução lenta. Radiograficamente os casos são descritos como lesões radiolúcidas ou como mistas/multiloculares com aparência de favos de mel ou bolhas de sabão. Microscopicamente MOs apresentaram abundantes células fusiformes e estreladas homogêneas dispersas em um estroma mixóide e frouxo sem apresentar mitoses ou pleomorfismo celular. Baseado nestes achados, podemos sugerir que provavelmente os MOs sejam derivados de elementos mesenquimais, possivelmente de células fibroblásticas modificadas com características de miofibroblastos , e que outras nomenclaturas seriam mais adequadas para denominar esta lesão , tais como mixomas da região maxilar ou mixomas dos ossos gnáticos.

TL-006

[489] HEMANGIOMA- APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO.
ESTEVAM AVELINO, A.C.; PONZI, E.A.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:camila_736@hotmail.com

Palavras-chave: hemangioma; capilar; agentes esclerosantes

O Hemangioma, segundo a OMS é uma má-formação vascular devido à proliferação de vasos sangüíneos, formando uma massa semelhante a um tumor. É freqüentemente mais observado na pele e tecido celular subcutâneo e, na cavidade bucal, ocorre com maior prevalência em língua, lábios e mucosa jugal. Algumas síndromes apresentam lesões hemangiomatosas tais como síndrome de Sturger Weber, Osler-Weber-Rendu e Maffucii. Clinicamente apresenta-se por uma lesão com aspecto de bolha ou mancha de cor variável de avermelhada á violáceo ou arroxeada, sendo sua evolução lenta e progressiva. Os principais tipos de hemangioma são o cavernoso e o capilar, que se diferenciam pela fase e forma de desenvolvimento da lesão, sendo as principais modalidades de tratamento a esclerose com agentes químicos, criocirurgia, eletrocirurgia, lasercirurgia e embolização em casos de lesões maiores. A proposta deste trabalho é a apresentação de tratamento de um caso clínico de hemangioma capilar em lábio superior, mediante a combinação de agentes esclerosantes, devido ao reduzido tamanho da lesão, bem como pela simplicidade e facilidade de aplicação da técnica. Os agentes empregados para tal proposta, foram o oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolin) associado à glicose 50% na proporção 1:1, injetados intra lesionalmente após anestesia infiltrativa na região, com intervalos de sete dias entre as aplicações, havendo regressão parcial da lesão após a terceira aplicação, sendo finalizado o tratamento com excisão cirúrgica utilizando bisturi convencional e posteriormente encaminhada para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico inicial.

TL-007

[654] TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LUXAÇÃO MANDIBULAR CRÔNICA POR ANTEPARO.
LOPES DINIZ MAIA, L.F.; SANTOS, T.S.; MELO, A.R.; GOMES DE ANDRADE, A.P.; DOURADO, E.; SILVA SANTOS, N.D.
UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:larifmaia@hotmail.com

Palavras-chave: luxação mandibular; eminectomia; articulação temporomandibular

A luxação da articulação temporomandibular ocorre quando o côndilo mandibular move-se para fora da cavidade glenóide e permanece travado anteriormente à eminência articular, sendo sua ocorrência repetitiva (luxação recidivante) geralmente associada a hipermobilidade mandibular e a inclinação da eminência articular, sendo o travamento mantido pelo espasmo dos músculos da mastigação. Esta condição é denominada de habitual, recidivante ou recorrente quando os episódios passam a ser freqüentes.Geralmente, é bilateral e suas características clínicas são: incapacidade de fechar a boca, depressão pré-auricular da pele, protusão do mento, salivação, dificuldade de falar, dor em graus variáveis e tensão da musculatura mastigatória. Nos casos de luxação unilateral ocorre um desvio do mento para o lado oposto. Em geral, existem duas modalidades de tratamento cirúrgico para a luxação recidivante da ATM, uma com o objetivo de restringir a abertura bucal (aumento da eminência articular com uso de anteparo) e outra com a finalidade de promover movimentos mandibulares livres (remoção da eminência articular), cada um com suas vantagens e desvantagens. Os fatores etiológicos da luxação da ATM são múltiplos e o tratamento varia de métodos conservadores a intervenções cirúrgicas complexas. O tratamento cirúrgico da luxação mandibular crônica por colocação de anteparo é uma modalidade terapêutica em que são interpostos enxertos autógenos ou implantes aloplásticos na região da eminência articular, impedindo a excursão aumentada do côndilo mandibular. O presente trabalho objetiva apresentar casos tratados através da técnica de anteparo com fio de aço para luxação mandibular crônica em pacientes do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE), discutindo indicações, contra-indicações e resultados a longo prazo.

TL-008

[1300] A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ENTRADA DO PACIENTE COM CÂNCER BUCAL: A PREVENÇÃO ALIADA AO DIAGNÓSTICO PRECOCE.
BESERRA, E.R.; CAVALCANTE, E.B.S.; PIMENTEL, A.C.L.; LOPES, A.B.; NASCIMENTO, F.M.; MUSSE, J.O.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:eneli.rios@hotmail.com

Palavras-chave: câncer bucal; atenção básica; referência e contra-referência

A Atenção Básica representa a porta de entrada do individuo no sistema de saúde local, nesse pressuposto a Estratégia de Saúde da Família surgiu com o intuito de promover a reorientação do modelo de atenção estruturada a partir da implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Essas equipes atuariam em áreas de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes e na manutenção da saúde do paciente. Dentro dessa estratégia há a possibilidade de duas modalidades de equipe, uma incluindo a equipe de saúde bucal, que é a modalidade dois e outra não, a modalidade um. O tratamento odontológico se limita a procedimentos básicos e de baixa complexidade, incluindo diagnóstico precoce de lesões na cavidade oral. O cirurgião dentista deve estar apto a realizar atividades de prevenção ao câncer bucal, diagnostico e se necessário encaminhamento para os centros especializados. O objetivo do presente trabalho é analisar a importância do profissional de odontologia na Estratégia de Saúde da família a fim de promover o diagnóstico precoce de lesões de câncer e também informar a comunidade e aos promotores de saúde da importância do auto-exame, participação de campanhas de controle dos fatores determinantes e predisponentes do câncer no desenvolvimento do câncer de boca, assim como analisar os níveis de atenção para este paciente incluindo o sistema de referência e contra-referência realizado com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

TL-009

[1223] IMPLANTODONTIA: DO CLÍNICO AO ESPECIALISTA.
NASCIMENTO, A.B.L.D.[1]; TEIXEIRA, H.M.[2]; TAVARES, F.[2]; BEZERRA JUNIOR, A.F.A.[3]; AZEVEDO, L.M.[4].
1.UFPE/FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 4.ACCD, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:alexnasci@uol.com.br

Palavras-chave: implantodontia; prótese; estética

A perda de um como de vários elementos dentários conspira contra um sorriso harmonioso. A solução para essa situação clínica pode vir através dos diferentes tipos de próteses, bem como pela prótese sobre implante. Nesse contexto a implantodontia surge como uma excelente opção quando bem indicada. O objetivo dessa apresentação é descrever casos clínicos que evidenciem a boa indicação dos implantes desde a execução da exodontia até a realização de implantes em áreas ósseas que necessitem de procedimentos pré-cirurgia implantar. A realização do exodontia deve ser a menos traumática possível sendo de extrema importância a utilização da lâmina/haste de Bivers, especialmente nas exodontias que envolvem elementos dentários com pouco estrutura coronária remanescente. Após exodontia e pensando na preservação da estrutura perimplantar, especialmente em áreas estéticas, o preenchimento do alvéolo com enxerto ósseo ou biomateriais é uma excelente opção. Empiricamente, estabelecesse que 10mm de altura do rebordo alveolar ao assoalho do seio maxilar é o mínimo para instalação de implantes. Quando essa distância é de 7mm pode-se empregar o Osteótomos de Summers. Quando a distância é inferior a 7mm deve-se preconizar o levantamento da membrana do seio maxilar pelo acesso direto esta cavidade e preenchimento com enxerto ósseo ou de biomateriais. Serão apresentados casos descrevendo ambas a s técnicas. Existem situações na mandíbula e ou na maxila que a espessura óssea é inadequada para colocação de implantes com segurança, por isso será demonstrado caso em que o enxerto em bloco tem sua indicação. Quando existe a presença de edentulismo na maxila, uma excelente alternativa é o emprego de implantes associados com overdentures. Na implantodontia atual a utilização de diferentes materiais e técnicas viabiliza a reabilitação do paciente, desde a reposição unitária até devolução da função do desdentado total.

TL-010

[1265] TORUS PARA ENXERTOS AUTÓGENO DE BLOCO NA IMPLANTODONTIA.
BEZERRA JUNIOR, A.F.A.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:aldobezerra@hotmail.com

Palavras-chave: enxerto; torus palatino; bloco cortical

A área anterior do palato duro tem potencial para servir como região doadora óssea. Enxertos ósseos autógenos freqüentemente é o melhor método de correção para as reabsorções ósseas. Provisionalização imediata determina resposta tecidual periimplantar, estética favorável, manutenção da papila e integridade alveolar na colocação de implantes imediatos. Enxertos autógenos são considerados "Padrão Ouro" possui as melhores características como material de aumento e/ou substituição óssea, o único biomaterial com capacidade osteogênica. Relatamos uma técnica de reconstrução óssea utilizando o torus palatino, sendo uma alteração de crescimento ósseo benigna,que vem favorecer ao paciente portador de defeito ósseo alveolar vestíbulo-palatino anterior da maxila colocando permitindo a colocação implantes imediatos e ou tardios. Paciente MJA 73 anos portadora de uma reabilitação oral a 15 anos, apresentou infiltrações e fraturas radiculares, foi realizado o planejamento radiográfico através de Tomografia Computadorizada indicando a exodontia do elemento 21 e a colocação de implante imediato e no rebordo correspondente ao elemento 11, colocamos um implante com o enxerto de bloco cortiço-medular(Torus Palatino) cirurgia de 1 estágio, estrategicamente utilizamos retentores naturais já preparados.Confeccionamos provisórios mediato sobre implantes, para individualização dos provisórios com estética e função progressiva na instalação dos intermediários, submetidos a carga progressiva, finalizando após a osseointegração o caso com coroas metalocerâmicas individualizadas sobre implantes e dentes naturais com a devida manipulação do tecido periimplantar de proteção (Gengiva Inserida) respectivamente com uma proservação de 2 anos. A preservação do Torus Palatino frente às exéreses, por ser potencial área doadora dos portadores, em futuras reconstruções ósseas. O Torus Palatino pode ser uma alternativa dos enxertos autógenos intra-orais de bloco e/ou particulado na implantodontia.

TL-011

[1017] IMPLANTODONTIA: ENXERTOS "ONLAY" DA MAXILA, COM REGIÃO DOADORA DO RAMO MANDIBULAR.
VASCONCELOS, J.E.L.
SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL.
e-mail:roberto88_lacerda@hotmail.com

Palavras-chave: enxertos ósseos; reconstrução da maxila; enxerto do ramo mandibular

O osso alveolar é uma estrutura anatômica que existe em função do elemento dental. Com a perda do dente, esse osso reabsorve, ficando, em casos extremos , apenas o osso basal. Maxila e mandíbula têm padrão de reabsorção óssea diferente, sendo que na primeira , esse processo se dá as espensas da tábua óssea vestibular, o que determina, invariavelmente, boa altura, mas pouca espessura do osso para instalação de implantes. Diversas técnicas têm sido propostas para reconstrução da estrutura óssea perdida, entre elas os enxertos ósseos autógenos e seus substitutos. Esse trabalho tem como objetivo descrever a técnica para obtenção de osso no ramo da mandíbula para correção de defeitos ósseos de extensão limitada no maxilar, os chamados "onlay graft operation". Embora entre os implantodontistas, a técnica de obtenção de tecido ósseo a partir do mento seja mais difundida, o enxerto tendo o ramo da mandíbula como área doadora tem se mostrado bastante promissor e até mais vantajoso pelos seguintes aspectos: fornece maior quantidade de osso, o paciente apresenta menor morbidez pós-operatória, não tem as complicações geralmente associadas aos enxertos de mento, como parestesia temporária, perda temporária de sensibilidade dos incisivos e ptose de lábio. Além disso, o enxerto proveniente é semelhante ao obtido no mento, ou seja, um bloco córtico-membanoso com boa densidade e mecanismo de reparo ósseo positivo.

TL-012

[1018] IMPLANTODONTIA: RECONSTRUÇÃO DE MAXILAS SEVERAMENTE ATRÓFICAS COM OSSO PROVENIENTE DA CALOTA CRANIANA.
VASCONCELOS, J.E.L.[1]; VASCONCELOS, B.C.G.[2].
1.SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:roberto88_lacerda@hotmail.com

Palavras-chave: enxertos ósseos; enxerto da calota craniana; enxerto da maxila

A instalação de implantes dentais em maxilas atróficas representa um grande desafio para o implantodontista, dada a pouca espessura da tábua óssea vestibular e a pneumatização dos seios maxilares. Diversas técnicas têm sido propostas para reconstrução das maxilas atróficas e posterior reabilitação com implantes ósseo-integrados, entre elas os enxertos ósseos e seus substitutos; sendo o osso autógeno por suas características de osteogenicidade, osteoindução e osteocondução, tido como o padrão "gold" nessas técnicas. Esse trabalho tem como objetivo descrever a técnica de reconstrução da maxila com enxerto obtido da calota craniana. Um enxerto ósseo para reconstrução de maxilas com grandes reabsorções pode ser proveniente de uma região intra-oral, como o mento, o ramo mandibular, a tuberosidade da maxila e o pilar caniano, em se tratando de segmentos limitados do arco. Quando de grandes reabsorções o enxerto será extra-oral, e a região doadora clássica é a crista anterior do ilíaco, seguida pela calvária, tíbia, fíbula e costela. Embora a maioria dos enxertos seja feita a partir do ilíaco, a técnica resulta em maior morbidade pós-operatória ao paciente, e o osso obtido é de pouca densidade, D4 geralmente, dado os espaços medulares amplos e rico trabeculado. Nesse aspecto, a calvária tem se apresentado como excelente alternativa à enxertia, pois a morbidade pós-operatória é mínima, com menor risco de complicações, e o osso obtido tem excelente densidade (D2, geralmente), dado aos espaços trabeculares pequenos que a díploe craniana apresenta.

TL-013

[874] MATERIAIS DE BAIXO CUSTO QUE SERVEM COMO ESPELHOS CONTRASTE NA FOTOGRAFIA ODONTOLÓGICA.
FARIAS, R.C.; PINHEIRO, J.A.; GOMINHO, L.F.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:raulcfarias@hotmail.com

Palavras-chave: fotografia odontológica; espelhos contraste; odontologia

Diante do crescente uso da fotografia na Odontologia, o presente trabalho visa demonstrar materiais de baixo custo que possam substituir os espelhos contrastes para esconder algumas regiões indesejadas no resultado final da fotografia. Existem alguns espelhos contraste no mercado sendo oclusal e oclusal que afasta o lábio para fotografias oclusais. As especialidades da Odontologia que mais utilizam a fotografia com o auxílio dos espelhos contrastes são a Dentística nos seus procedimentos estéticos sejam eles restauradores ou clareadores; a Periodontia nas cirurgias de aumento clínico de coroa e gengivectomias, em melanoplastias; a Prótese fixa durante as facetas, coroas e até mesmo em pontes; em Ortodontia nas fases pré e pós tratamento; entre outras. Diversos materiais de baixo custo podem ser utilizados como esses espelhos contrastes. Diante desse contexto, com intenção de redução dos custos nos acessórios de fotografia intra-oral, apresentamos alguns itens como o papel guache preto, uma cartolina preta, tecido de jaleco (oxiford) e até mesmo um mouse pad que é utilizado para uso do mouse. Além desses utensílios o trabalho apresenta algumas fotografias para demonstrar cada tipo de material contraste utilizado. Através desse estudo os profissionais que utilizam a fotografia no dia a dia vão poder entrar em um consenso de qual material de baixo custo podem colocá-lo no seu arsenal fotográfico para assim minimizar os gastos, já que todo e qualquer material de fotografia tem o custo elevado.

TL-014

[802] A INTERDISCIPLINARIDADE NO CURSO DE ODONTOLOGIA: UM ESTUDO DE SUA APLICABILIDADE NOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO.
SANTOS, E.H.[1]; SANTOS, M.H.[2]; SALES, C.D.B.[3]; SANTOS, J.D.S.[4].
1.UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL; 2.PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATEGUARA, IBATEGUARA, AL, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL; 4.PREFEITURA MUNICIPAL DE RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ehs_radiologia@yahoo.com.br

Palavras-chave: trabalho de conclusão de curso; currículo; interdisciplinaridade

Introdução: A Odontologia é uma carreira que apresenta dezenove especialidades. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, ao definirem em linhas gerais a organização do referido curso, apresentam como uma de suas recomendações a obrigatoriedade da produção de um Trabalho de Conclusão de Curso. Este trabalho monográfico tem seu tipo de trabalho e sua forma de apresentação definidos pela instituição de ensino superior, a qual também é responsável pela elaboração da matriz curricular do curso. A partir desta, o aluno define seu tema de pesquisa, que pode envolver conteúdos uma ou mais disciplinas, necessitando para tanto que a matriz curricular apresente flexibilidade e suscite a interdisciplinaridade dos possíveis temas a serem propostos. Desta forma, podemos verificar de forma subjetiva o nível de abrangência e de interdisciplinaridade que o aluno consegue atingir não só em seu trabalho, mas principalmente em seu aprendizado. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo verificar a presença da interdisciplinaridade no curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde do Centro de Estudos Superiores de Maceió. Metodologia: Foi feita a análise de 36 Trabalhos de Conclusão de Curso produzidos pelos alunos, elaborados entre 2006 e 2007, para verificar a presença de conteúdos de disciplinas diferentes que apresentem inter-relação no trabalho. Resultados: Dos 36 trabalhos, apenas um focava uma única disciplina, enquanto que os demais apresentavam ao menos conteúdo de duas disciplinas diferentes. As disciplinas de Semiologia, Radiologia e Materiais Dentários foram as que mais contribuíram com conteúdos para a elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Conclusão: A inter-relação entre as disciplinas se fez presente na grande maioria dos trabalhos, evidenciando a presença da interdisciplinaridade no curso.

TL-015

[1091] CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO-PROPRIEDADES E APLICAÇÕES.
BARROSO MENEZES, D.P.; GODEIRO, M.V.; PEIXOTO, R.F.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:de_si_89@hotmail.com

Palavras-chave: cimento de ionômero de vidro; adesividade; materiais dentários

Desde os primórdios da Odontologia, materiais estéticos vêm sendo intensamente pesquisados, no intuito de proporcionarem uma estética excelente para os pacientes e longevidade na estrutura dental, embora nem todos apresentem propriedades mecânicas, químicas, físicas e biológicas favoráveis. Com a crescente evolução da profissão, muitos materiais foram desenvolvidos, e dentre esses diversos materiais, destaca-se o cimento de ionômero de vidro- obtido a partir da união do pó do cimento de silicato e do líquido do cimento de policarboxilato de zinco- que possui propriedades adesivas à estrutura dental, graças ao líquido do cimento de policarboxilato (o qual é composto, basicamente, de ácido poliacrílico) e também detém as propriedades de liberação de fluoreto por parte do pó do cimento de silicato (que contém flúoraluminiossilicato de cálcio). Dento da prática clínica odontológica, existe um grande interesse da utilização do ionômero de vidro, devido às suas propriedades altamente desejáveis, tais como sua adesividade, tanto ao esmalte como à dentina, por meios fisico-químicos, bem como a liberação de flúor- fato que confere ao material ação anticariogênica, sua biocompatibilidade e coeficiente de expansão térmica linear, cujo valor é próximo ao do dente. Mas existem grandes desvantagens que limitam seu uso, tais como a translucidez e sua baixa resistência à tração e cisalhamento, entre outras, e essas desvantagens acabam por limitar o espectro de utilização de tão excelente material - uma vez que a excelência é justificada pela reunião de tão desejáveis propriedades, fato que é praticamente inexistente em outros materiais dentários. Desde a criação do cimento de ionômero de vidro, pesquisas estão sendo realizadas, para que tais limitações sejam superadas e que novas aplicações do referido cimento possam ser feitas. Assim, o presente trabalho visa fazer uma revisão de literatura sobre as novas aplicações e novas propostas para a aplicação do cimento de ionômero de vidro.

TL-016

[1095] MITOS E VERDADES ACERCA DA TOXICIDADE DO MERCÚRIO NO AMÁLGAMA.
BARROSO MENEZES, D.P.; GODEIRO, M.V.; PEIXOTO, R.F.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:de_si_89@hotmail.com

Palavras-chave: amálgama de prata; mercúrio; toxicidade do mercúrio

O amálgama de prata é um material tradicionalmente consagrado pelas suas propriedades há mais de 160 anos dentro da Odontologia mundial. O material é satisfatoriamente resistente aos esforços mastigatórios, insolúvel no meio oral, facilmente manipulável, tem boa longevidade (em torno de 20 anos), possui um ótimo polimento após sua inserção na cavidade dentária e não altera clinicamente os tecidos gengivais e periodontais, além de ter baixo custo e possuir valores de condutibilidade térmica e elétrica menores do que diversos metais e ligas metálicas empregadas na cavidade oral. Tais propriedades justificam plenamente sua ampla utilização como material restaurador, especialmente em dentes permanentes posteriores. Mas é importante ressaltar que,na composição do amálgama de prata, encontra-se o mercúrio,que é comprovadamente um metal pesado e altamente tóxico à saúde humana - mas ao mesmo tempo indispensável à fabricação do referido material. Embora o amálgama seja considerado um material de baixo risco à saúde (de acordo com as principais organizações reguladoras mundiais), tem-se investigado e comprovado a existência de potenciais riscos toxicológicos ligados à exposição ao mercúrio, por parte de pacientes e profissionais ligados à Odontologia. Vários dados na literatura apontam os danos que o mercúrio pode causar ao ambiente e à saúde humana, aliado ao fato de que o descarte inadequado de amálgama emite esse metal para o meio, sem fiscalização adequada e sem controle dos níveis de concentração desse material. Tais fatos são altamente graves, uma vez que o descontrole dos níveis de mercúrio no meio ambiente é capaz de causar danos à saúde humana em proporções que não podem ser medidas. Através de uma crítica revisão de literatura, buscou-se caracterizar os riscos do mercúrio presente no amálgama, com o objetivo de conscientizar a classe odontológica e demais envolvidos à mudanças de comportamento no que diz respeito à manipulação e descarte adequados do material.

TL-017 [1180] USO DE ANESTÉSICOS LOCAIS COM VASOCONSTRICTORES EM HIPERTENSOS NO COTIDIANO DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.

RIOS OLIVEIRA MATOS, F.R.; BARRETO, M.P.; SANTOS AGUIAR SILVA, S.R.; MELO, P.S.S.; FÉLIX JÚNIOR, J.A.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:fr_rafael@hotmail.com

Palavras-chave: vasoconstrictores; odontologia; hipertensão

O uso de anestésicos com vasoconstrictores na clínica odontológica é sempre um grande tabu entre os cirurgiões-dentistas em pacientes com problemas cardiovasculares, sobretudo em pacientes hipertensos. A partir deste tema base foi feita uma revisão de literatura em périodicos, artigos científicos e livros para chegar a uma devida conclusão quanto ao uso de anestésicos com vasoconstrictores em pacientes hipertensos numa tentativa de "desmistificar" os medos em relação ao tema aqui trabalhado. Portanto esta revisão de literatura tem por finalidade enfatizar os cuidados que devem ser tomados pelos profissionais na anamnese e no exame clínico, bem como as medidas adotadas durante os procedimentos clínicos de rotina em pacientes hipertensos. Desta forma ressalta os critérios utilizados pelos cirurgiões-dentistas, no emprego dos anestésicos locais com vasoconstrictores em pacientes hipertensos controlados ou não. Mediante este estudo de revisão foi observado as vantagens desta associação que corroboram uma tendência em abandonar as soluções sem vasoconstritores. Estes anestésicos locais são mais seguros no controle da dor, diminuindo os efeitos indesejáveis causados por esta, como a ansiedade, que leva a um aumento da pressão arterial sistêmica e além do controle da dor também diminuem os riscos de sobre dosagem de anestésicos locais e todos os efeitos indesejados que a acompanha. Assim, entende-se que os riscos na administração de soluções anestésicas associadas a vasoconstrictores em pacientes com hipertensão leve ou devidamente compensada, desde que seja mantida uma margem de segurança na dose do anestésico local, não existem.

TL-018 [745] USO DO LASER COM FINALIDADES PREVENTIVAS DA CÁRIE DENTÁRIA.

MELO, E.A.; PINHEIRO, I.V.A.; PINHEIRO, S.F.L.; NUNES, D.C.C.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:duducaico@gmail.com

Palavras-chave: cárie; prevenção; laser

Na década de 60 o uso do Laser (acrônimo da sigla Light Amplification By Stimulated Emition of Radiation) iniciou-se com fins terapêuticos e, desde então, vem ganhando cada vez mais destaque na área médica e odontológica por sua grande versatilidade: podendo ser utilizado desde em incisões cirúrgicas (como é o caso de LASERs de alta potência), agente bacteriostático e até mesmo como agente de efeito analgésico de dores crônicas (procedimentos mais comumente realizado com LASERs de baixa potência). Na campo da Odontologia, após a aprovação da FDA para uso terapêutico em 1988, o emprego do LASER se difundiu praticamente por todas as áreas tais como Implantodontia, Periodontia, Patologia Oral, inclusive na Dentística, onde o mesmo é empregado em procedimentos como o clareamento dental - visando a redução de hipersensibilidade, confecção e antissepsia de cavidades, dentre outras funções. Atualmente, estudos analisam a possibilidade do uso do LASER na redução da susceptibilidade dos dentes às lesões de cárie, visto que este atua na micro-estrutura dentária de formas tais que permitem uma maior resistência dos componentes minerais aos ácidos responsáveis pela dissolução destes, conferindo LASER uma função preventiva. Levando em consideração essas informações, este trabalho se propõe a descrever, com base na revisão da literatura concernente ao tema, as possibilidades, vantagens, desvantagens, riscos de utilização, indicações e formas de uso do LASER na prevenção de lesões de cárie dental.

TL-019 [822] TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

WAKED, J.P.[1]; CARDOSO, A.J.O.[2]; FROTA, R.[3]; MELO, R.E.V.A.[4]; CARDOSO, S.M.O.[5].
1,4,5.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2,3.HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jpwaked@hotmail.com

Palavras-chave: tumor odontogênico; odontoma; tratamento de odontoma

O odontoma composto é uma malformação (hamartoma) que contém tecidos duros semelhantes ao dente, corresponde de 9% a 37% de todos os tumores odontogênicos, sendo considerado o mais freqüente. A diferença entre o odontoma composto e o complexo é que o composto apresenta-se como dentes muito pequenos, enquanto que o complexo apresenta-se como uma massa de tecido duro, sem semelhança a um dente. Pode ter origem intraóssea (central) ou extraóssea (periférico). Geralmente apresenta crescimento lento e indolor, sendo normalmente encontrados após uma radiografia para detectar a origem de um atraso na erupção de algum elemento dentário permanente. O objetivo do presente estudo consistiu em realizar uma revisão de literatura atualizada e apresentar um caso clínico de uma paciente leucoderma, gênero feminino, 17 anos de idade, procurou o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Getúlio Vargas no Recife, com queixa de dor na região dos molares inferiores. Ao exame físico, tanto intra quanto extrabucal, o aspecto foi de normalidade. No exame radiográfico pudemos observar a presença dos terceiros molares superiores e inferiores não erupcionados e de uma lesão de imagem mista bem delimitada com um halo radiolúcido circunscrevendo-a. Estas áreas mais densamente radiopacas conferiam-na um aspecto de dentes rudimentares. A lesão diagnosticada como odontoma composto limitava-se superiormente com os ápices radiculares do elemento 36 e inferiormente com a basilar da mandíbula. A paciente foi submetida à anestesia geral para remoção da lesão e dos dentes não erupcionados. Proservação por 5 anos demonstra reparação óssea da área cirurgiada e preservação da vitalidade dentária do dente 36 associado à lesão.

TL-020 [941] REPARO PRIMÁRIO DOS FERIMENTOS DOS TECIDOS MOLES FACIAIS E DA CAVIDADE BUCAL.

BARROS, K.M.A.; LAUREANO FILHO, J.R.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:keylla_marinho@hotmail.com

Palavras-chave: tecidos moles; ferimentos; reparo

Os traumatismos em tecidos moles orofaciais podem provocar ferimentos deformantes e inaceitáveis, tanto pelo paciente como pela sociedade, por atingir a região de maior valorização estética do homem: a face. O exame físico da região orofacial deve averiguar as características da lesão como: extensão, bordas dos ferimentos avaliando áreas necrosadas, presença de corpos estranhos, áreas avulsionadas, comprometimento de estruturas nobres como nervos e ductos salivares, assim como se também há presença de fraturas ósseas no local. O profissional necessita estar embasado cientificamente para escolher o tratamento adequado, onde o planejamento inclui desde o tipo de anestesia à técnica cirúrgica que será empregada. Existem na literatura discussões sobre o melhor antisséptico a ser utilizado assim como qual seria o tempo limítrofe para o fechamento primário das feridas,principalmente em casos de mordeduras. Diferentemente das demais regiões do corpo, os ferimentos faciais não apresentam, para a maioria dos autores, relação entre o sucesso do reparo com o intervalo de tempo transcorrido entre o acidente e o momento do atendimento, e portanto, sempre que possível, reparados de forma primária, principalmente pela preocupação estética local. A antissepsia deve diminuir a carga bacteriana, mas não deve ser tóxica aos tecidos ou aumentar o processo inflamatório. Após a descontaminação do ferimento deve-se realizar debridamento dos tecidos desvitalizados e regularização das bordas, podendo ser necessário técnicas diferenciadas de acordo com o local lesionado, além da atenção às estruturas nobres da região. Como regra geral para ferimentos extensos e irregulares, o ponto inicial da sutura deve ser realizado no centro do ferimento e os demais, dividindo os espaços simetricamente. Este trabalho visa oferecer algumas dicas de reparo dos tecidos moles, sequência e técnicas cirúrgicas, além de discutir alguns pontos controvérsios desse tema de acordo com a literatura atual.

TL-021 [943] ATENDIMENTO AO PACIENTE GERIÁTRICO POLITRAUMATIZADO.

BARROS, K.M.A.; LAUREANO FILHO, J.R.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:keylla_marinho@hotmail.com

Palavras-chave: geriátrico; politraumatizado; atendimento

O Estatuto do idoso considera estes como os possuidores de 60 ou mais anos de idade e segundo a OMS até 2025 o Brasil será o 6º país com maior número de idosos. Alguns estudos vêm mostrando que a gravidade das injúrias são semelhantes as dos mais jovens, no entanto inicialmente os pacientes idosos apresentam maior taxa de instabilidade hemodinâmica, tempo de ventilação mecânica, e mortalidade. O tratamento cirúrgico muitas vezes irá depender das condições gerais do paciente e não apenas da idade. No entanto, a maioria dos pacientes idosos apresentam uma maior quantidade de alterações sistêmicas como: osteoporose, hipertensão, problemas renais, tendo inclusive uma maior tendência a desidratação; menor expansão pulmonar com conseqüente comprometimento na ventilação; menor motilidade gastrointestinal provocando inclusive menor absorção dos nutrientes; além de alterações no processo cicatricial. Com relação ao atendimento primário dos pacientes geriátricos vítimas de trauma, algumas particularidades devem ser levadas em consideração como o fato que todos devem receber suporte de oxigênio; podem ocorrer dificuldades na entubação devido a menor mobilidade cervical; maior fragilidade da mucosa orofaríngea promovendo sangramentos com o laringoscópio; dificuldades em adaptar a máscara na ventilação em edêntulos, etc. A literatura cita que a osteoporose aumenta a propensão a fraturas torácicas durante manobras de ressuscitação, e que alterações renais e hepáticas aumentam a sensibilidade a opióides, benzodiazepínicos e sedativos, drogas muito utilizadas nesse atendimento inicial. Beta bloqueadores e bloqueadores do canal de cálcio, usados em muitos hipertensos podem limitar a resposta taquicárdica ao choque. A dificuldade da contração vascular devido a aterosclerose, contribuem para a hemorragia. O profissional também deve estar atento com a exposição do paciente, pois são mais susceptíveis a hipotermia pela perda de massa muscular, alterações nutricionais e microvasculares.

TL-022 [944] TRATAMENTO DE FRATURAS FACIAIS EM PACIENTES GERIÁTRICOS.

BARROS, K.M.A.; LAUREANO FILHO, J.R.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:keylla_marinho@hotmail.com

Palavras-chave: geriátrico; fraturas; tratamento

O número de pacientes idosos vem aumentando no Brasil e é necessário que o cirurgião bucomaxilofacial esteja atento as particularidades que esta demanada exige para um tratamento de qualidade. É preciso levar em consideração os riscos e benefícios de cada abordagem, dai a importância de uma boa anamnese e conhecimento das repercussões das condições sistêmicas destes pacientes. Técnicas como Bloqueio maxilomandibular podem levar um maior comprometimento da função respiratória, nutrição e higiene oral, no entanto procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral podem está contra-indicado devido a condição geral desse paciente. Dentro das técnicas cirúrgicas existem faores que devem ser levados em consideração na escolha do material de síntese, no tipo e local de acesso cirúrgico e nos cuidados pré, trans e pós-operatórios. Em fraturas de terço médio existem algumas vantagens na realização dos acessos extra-orais devido a presença de rugas, sendo o acesso infra-orbitário indicado sem grandes comprometimentos estéticas, além de evitar o risco de ectrópio oferecido pelo acesso subciliar. Com relação a fixação das fraturas de maxila edêntula existem opções terapêuticas como goteiras ou próteses fixas por parafusos, bloqueio maxilomandibular e suspensões. No entanto a fixação interna funcionalmente estável é a mais aceita. O trabalho também abordará algumas discussões com relação a fraturas de mandíbula atrófica, inclusive sobre a escolha apropriada do material para uma fixação funcionalmente estável, levando em consideração, inclusive, que a literatura cita os pacientes geriátricos como o grupo de mairo risco de pseudoartroses e fraturas de placas. Alguns autores sugerem a utlização de 2 miniplacas ou associação desta com uma microplaca por ser menos invasivo e apresentar bons resultados, no entanto não deve ser o tratamento de escolha em fraturas cominutivas ou com defeitos ósseos. Outros defendem placas longas com apoio em sínfise e ângulo mandibular.

TL-023 [411] MORDIDA CRUZADA ANTERIOR: TRATAMENTO EM 15 DIAS.

COSTA, G.B.F.; CANUTO, L.F.; FERREIRA DA COSTA, G.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:luizfilphecanuto@yahoo.com.br

Palavras-chave: ortodontia; prevenção; mordida cruzada anterior

Na oclusão normal, o arco superior circunscreve o inferior na região anterior. A inversão desta relação vestíbulo-lingual dos dentes anteriores é definida como Mordida Cruzada Anterior (MCA), cujo tratamento é baseado em sua etiologia. O objetivo deste trabalho consiste em relatar um caso clínico que apresentava mordida cruzada anterior, tratado na Clínica de Ortodontia da Universidade Federal de Pernambuco por meio de um plano inclinado fixo, enfatizando as vantagens e limitações desse tipo de tratamento. A mordida cruzada anterior apresenta algumas consequências ao paciente como, por exemplo, o rompimento do sistema de distribuição de forças mastigatórias (perda óssea e recessão gengival), perda de espaço no arco, migração dos dentes vizinhos e comprometimento estético. A classificação quanto a sua etiologia divide-se em dentária, esquelética e funcional. Apresentamos nesse caso clínico, uma mordida cruzada anterior dentária do tipo unitária. A possível causa desta má oclusão consiste na inclinação axial incorreta dos dentes envolvidos, não havendo envolvimento de osso basal. A MCA dentária foi interceptada por meio da correção da inclinação axial anormal do dente envolvido e recuperação do espaço perdido no arco. Dentre os diversos recursos disponíveis, foi selecionado o plano inclinado fixo, que propiciou excelentes resultados dentro de poucos dias. O tratamento precoce da mordida cruzada anterior dentária com o plano inclinado fixo proporciona, dentro de poucos dias de tratamento, excelentes resultados ao paciente. Por não se auto-corrigirem com o desenvolvimento, as mordidas cruzadas anteriores devem ser diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível.

TL-024 [759] ASPECTOS MORFOLÓGICOS E FUNCIONAIS DE INDIVÍDUOS PADRÃO FACE LONGA EM ORTODONTIA.

OLIVEIRA, E.C.M.[1]; LADEWIG, V.M.[2]; SOUSA JÚNIOR, J.R.S.[3].
1,2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lali_cris@hotmail.com

Palavras-chave: ortodontia; padrão facial; face longa

O objetivo do presente trabalho é abordar as características morfológicas e funcionais dos indivíduos portadores do Padrão Face Longa, através de casos clínicos e dados da literatura científica. A definição de "Padrão" nada mais é do que uma ampliação das classificações das maloclusões, permitindo, desse modo, incluí-las dentro de um conjunto de características e considerá-las parte de uma doença, não a doença em si. Em norma frontal, observamos um nariz longo e desproporcional ao terço médio. O excesso de terço inferior, essência dessa doença, impede o selamento labial passivo, obriga a contração dos músculos mentonianos para o selamento labial, expõem excesso de incisivos superiores em repouso e de gengiva durante o sorriso. O perfil é igualmente marcado nesses pacientes. Há deficiência na projeção zigomática, com depressão infra-orbital pouco evidente e sulco nasogeniano discreto. O lábio superior em repouso parece curto, o inferior está evertido com vermelhão desproporcional ao exibido pelo lábio superior, a distância interlabial está aumentada, a mandíbula retrusa, com linha queixo-pescoço curta e ângulo fechado. A face longa agrava-se na adolescência, e os pacientes adultos são, normalmente, esteticamente desagradáveis e tem indicação de cirurgia ortognática para melhora significativa na estética facial. Portanto, o correto diagnóstico do Padrão Face Longa é fundamental e de responsabilidade de todo cirurgião-dentista proporcionando um manejo e tratamento mais adequado às necessidades do paciente.

TL-025 **[925] INTER-RELAÇÃO ORTODONTIA E DENTÍSTICA: MAXIMIZAÇÃO DOS RESULTADOS.**

GALINDO, L.F.; MENEZES FILHO, P.F.; CORREIA, P.M.J.; SILVA, C.H.V.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ludmilagalindo@hotmail.com

Palavras-chave: ortodontia; dentística; interdisciplinaridade

O tratamento de problemas dentários complexos requer o envolvimento de diferentes disciplinas da Odontologia. Na atualidade, o planejamento de tratamentos é feito em equipe, um time inter ou até mesmo multidisciplinar, na busca por um modelo tratamento integral. A cooperação interdisciplinar entre a ortodontia e a dentística restauradora é ,reconhecidamente, de grande importância para obtenção de uma maior qualidade nos resultados finais. Em algumas situações clínicas tais como: a presença de discrepância de Bolton, as alterações dentárias tanto de forma quanto de coloração, as ausências de elementos de dentários que possam ser substituídos por outro por meio reanatomizações dentárias, o tratamento ortodôntico isolado encontrará barreiras que só poderão ser transpostas com o auxílio da dentística. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos capazes de ilustrar a maximização dos resultados finais alcançados através da interação entre a ortodontia e a dentística para que o profissional observe as vantagens de um tratamento integrado e aplique em seus planejamentos futuros a fim de otimizá-los. Os casos expostos são de reanatomizações dentárias e da compatibilização das massas dentárias superior e inferior associadas à técnica de clareamento dental. A interdisciplinaridade tem se mostrado ferramenta fundamental para realização de tratamentos bem sucedidos. Sua proposta é atingir as metas de um tratamento integral, proporcionando ao paciente uma abordagem mais ampla da sua condição dentária, com resultados mais satisfatórios para ambos, profissional e paciente. O paciente hoje possui outros referenciais, almeja ao final do tratamento não apenas dentes bem posicionados, alinhados e nivelados, que atendam às suas necessidades funcionais, mas também um sorriso harmônico, em relação à forma, proporção e cor, de acordo com às expectativas estéticas socialmente aceitas e sobretudo com as suas próprias expectativas.

TL-026 **[984] ANTI-SÉPTICOS BUCAIS E O CONTROLE DA PLACA BACTERIANA NA PERIODONTIA.**

ESPÍNDOLA, L.C.P.; OLIVEIRA, C.C.M.X.; MELO ARAUJO, M.C.; ROCHA, T.F.; PENTEADO, L.A.M.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:laisespindola@hotmail.com

Palavras-chave: placa bacteriana; anti-sépticos; clorexidina

As doenças periodontais constituem uma das principais formas de perda precoce dos elementos dentais, sendo sua evolução associada a presença da placa bacteriana, que representa o fator etiológico primário na formação destas. A prevenção ou tratamento dessas patologias estão relacionadas com a remoção da placa bacteriana, podendo ser realizada através do controle mecânico, realizado atrvés da escovação e do uso do fio dental, por meio químico ou uma associação de ambos. Os enxaguatórios bucais vêm sendo utilizados em ampla escala pela população brasileira como um coadjuvante do controle mecânico da placa bacteriana, visto que apenas o controle mecânico não é capaz de remover a placa de forma efetiva. O uso de susbtâncias anti-sépticas é recomendadas pelos profissionais tem como mecanismo de ação os agentes antimicrobianos, que é capaz de impedir a proliferação (bacteriostáticos), ou até mesmo, eliminar os microorganismos periodontopatogênicos (bactericidas) em casos de pacientes com dificuldades operacionais. É comum o surgimento de dúvidas à que anti-sépticos bucais devem ser adotados. O objetivo deste trabalho foi através da literatura aglutinar várias informações destes em relação a diminuição da placa bacteriana e gengivite, principalmente, da clorexidina (CHX), que é um agente quimioterápico eleito como padrão-ouro, devido a sua alta substantividade, além de outros agentes anti-sépticos, como o cloreto de cetilpiridínio (CCP), compostos fenólicos, óleos essenciais e agentes oxigenantes.

TL-027 **[1194] HÁ CORRELAÇÃO ENTRE DIABETES MELITO E DOENÇA PERIODONTAL?**

MELO ARAUJO, M.C.; ROCHA, T.F.; ESPÍNDOLA, L.C.P.; OLIVEIRA, C.C.M.X.; PENTEADO, L.A.M.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:ceissa_mello@hotmail.com

Palavras-chave: diabetes melitus; doença periodontal; resposta inflamatória

O diabetes melito abrange um grupo de distúrbios metabólicos que podem levar à hiperglicemia crônica. Os principais sintomas são polidpsia, poliúria, polifagia e perda de peso. A doença periodontal é um grupo de doenças inflamatórias de origem infecciosa, incluindo gengivite e periodontite, que afetam os tecidos de sustentação dos dentes; e é a manifestação odontológica mais comum nesses pacientes, estando presente em 75% dos casos. O diabetes melito e a periodontite são doenças de alta prevalência na população mundial. Na população brasileira, o diabetes melito atingi cerca de 5,2% dos brasileiros menores de 18 anos e 18,6% dos maiores de 65 anos; a gengivite, por sua vez, acomete cerca de 100% da população brasileira e a periodontite, 79% desta população. Essas entidades apresentam aspectos comuns em relação à reposta inflamatória. A inter-relação entre essas doenças representa um exemplo de como uma doença sistêmica pode predispor uma infecção oral por agravar a resposta do periodonto à placa bacteriana e de como uma infecção oral pode exacerbar uma condição sistêmica, contribuindo, portanto, para um mau controle metabólico. O objetivo dessa abordagem é esclarecer as principais correlações entre o diabetes melito e essas manifestações bucais, sustentando a hipótese da associação bidirecional ; evidenciar as condutas indicadas a serem tomadas pelo cirurgião-dentista; e ressaltar a importância do diálogo mais efetivo entre odontologia e medicina, elevando os índices de sucesso terapêutico.

TL-028 **[1295] ESTÁGIO CURRICULAR DA DISCIPLINA ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL I (OPS I) DA UEFS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

ROCHA, B.B.S.I.; BARBOSA, G.B.; FÉLIX JÚNIOR, J.A.; SILVA, M.L.C.A.; NUNES, N.B.; MELO, P.S.S.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:sweet.bruninha@hotmail.com

Palavras-chave: saúde; odontologia; educação em saúde

Trabalho realizado por um grupo de alunos do quarto período do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob orientação docente em atividade de atividade de Estágio Curricular tendo como cenário de práticas a Unidade de Saúde da Família do bairro Feira VI de Feira de Santana, no semestre 2009.1 desenvolvendo ações/atividades de educação em saúde. Objetivo: proporcionar ao aluno experiência no campo da rede básica de saúde identificando-se com a Estratégia Saúde da Família através de promoção da saúde nos espaços públicos de convivência aproximando-os da comunidade, ressaltando a importância do ensino/pesquisa/extensão na formação do profissional de saúde. Relato da Experiência: solicitação da indicação do campo de estágio à Secretaria Municipal de Saúde (SMS); visita ao campo de estágio e identificação da equipe; planejamento estratégico e diagnóstico situacional da USF; elaboração conjunta do cronograma de ações atividades a serem desenvolvidas no estágio; levantamento de dados secundários referentes ao perfil da comunidade informados pelos ACS; visitas domiciliares com os ACS para aplicação de questionários de autopercepção da saúde bucal; atividades de educação em saúde com grupos específicos das linhas de cuidados; apresentação de dramatizações, teatros de fantoches, paródias; distribuição de informativos (folder, folhetos, cartilhas). Avaliação processual (relatórios parciais) e final (autoavaliação, interavaliação dos membros do grupo e avaliação docente). A análise dos dados sobre as características das famílias e dos agravos à saúde desta população foi elaborada a partir das "Fichas A" e divulgada pela representação tabular e gráfica no relatório final da OPS I. A relevância do Estágio Curricular consiste na experiência vivenciada pelos alunos de Odontologia da UEFS, um diferencial na formação do profissional de saúde.

TL-029 **[829] CONDUÇÃO DA PERÍCIA NOS CASOS DE SUSPEITA DE EXECUÇÕES SUMÁRIAS.**

VIEIRA, E.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; BEZERRA, G.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JUNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:elviovieira@yahoo.com.br

Palavras-chave: homicídio; dados periciais; execução sumária

Mata-se muito no Brasil. O índice de homicídios no país fica entre os mais altos das Américas e do mundo. Entre os milhares de homicídios que acontecem todo ano, destacam-se os incidentes de Execuções Sumárias, Arbitrárias ou Extrajudiciais. Trata-se de casos nos quais as autoridades, ou agentes particulares que contam com o apoio explícito ou implícito das autoridades, matam civis sem justificava, como seria o caso de legítima defesa. Infelizmente, no Brasil, as autoridades não mantêm cifras nacionais sobre a incidência dessa prática abusiva. Essa é uma prova triste da falta de prioridade que os governos atribuem a este grave problema. O objetivo deste trabalho é apresentar os dados periciais relevantes nos casos de execuções sumárias, enfatizar os procedimentos para identificação das vítimas e apresentar o protocolo de necropsia em casos de mortes suspeitas de execução sumária. No intuito de esclarecer a natureza das Execuções Sumárias, Arbitrárias ou Extrajudiciais, foram levantados casos, na literatura científica, com indícios e provas de serem execuções sumárias que ceifaram vidas de adolescentes, jovens, homens e mulheres, suspeitos e pessoas sem antecedentes, profissionais liberais, assim como presos indefesos. Os casos envolvem diversas modalidades, como a operação de grupos de extermínio com atuação de policiais, de uso ilegítimo de força letal por policiais em serviço, homicídios cometidos por policiais em folga, muitas vezes fazendo "bico" de segurança, de queima de arquivo, de tentativa de extorsão seguida de execução, de pessoas seqüestradas e depois assassinadas e de "chacinas" (execuções com três ou mais vítimas) com envolvimento de policiais. Os casos demonstram o horror das execuções sumárias, com cara humana e não só numérica. Assim, este trabalho traz uma série de recomendações concretas para lidar com o grave problema que o país enfrenta nessa área.

TL-030 **[827] INDENIZAÇÃO POR DANO ORIUNDO DE ERRO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL.**

VIEIRA, E.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; BEZERRA, G.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JUNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:elviovieira@yahoo.com.br

Palavras-chave: liquidação do dano; responsabilidade civil; indenização por erro médico

Indenizar ou reparar o dano perpetrado em razão do exercício profissional pertine a um só tempo ao âmbito da responsabilidade ética e ao universo da responsabilidade civil ou jurídica. Este estudo objetiva avaliar a quantificação da responsabilidade civil do profissional de saúde por erro no exercício de sua profissão, correspondendo, nessa perspectiva, a infração de contrato de prestação de serviços médicos. Os autores realçam o fato de ser o profissional de saúde responsável ética e civilmente diante do erro oriundo do exercício profissional, onde seja evidenciada a negligência, a imperícia ou a imprudência, face existir entre ele e o paciente um contrato de serviços, mesmo não escrito. Esse direito lesado pode consistir em dano material ou dano moral e chama a atenção também que na teoria da responsabilidade civil não basta a injuricidade da conduta e a existência do dano, mas que se demonstre de forma evidente o nexo de causalidade. Nesse sentido, a doutrina esclarece que "responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda (responsabilidade subjetiva), ou, ainda, de simples imposição legal (responsabilidade objetiva)". O dano por erro médico pode ser provado pelos meios probatórios em direito admitidos, especialmente, os prontuários e fichas de anotações médicas, bem como a perícia que se torna indispensável em face da natureza complexa e controvertida dos fatos alegados.Dessa forma, pelo fato do erro médico ser uma conduta típica de quebra do contrato de serviços médicos, encartando-se no âmbito da responsabilidade contratual tendo como fundamento a culpa e a obrigação de indenizar perdas e danos, inclusive o dano material (dano emergente e lucro cessante) e o dano moral (quantum doloris, o dano estético e o chamado prejuízo de afirmação pessoal).

TL-031 **[954] SUS: PATRIMÔNIO DO BRASIL.**

LIMA, F.R.S.B.; VASCONCELOS, M.M.V.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:fernandarebeka@gmail.com

Palavras-chave: sus; política de saúde; saúde pública

O Sistema Único de Saúde (SUS), concebido pela Constituição Federal de 1988, representou um marco definitivo na garantia do direito à saúde do cidadão brasileiro, ao determinar um caráter universal e integral às ações e aos serviços de saúde no país. Em vinte anos de existência, o SUS tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira. O SUS representa a concretização de um novo conceito a cerca da saúde no Brasil, que deixou de ser ausência de doença e passou a ser um retrato das condições de vida do indivíduo, passando a relacionar a saúde com a qualidade de vida da população. O objetivo do presente trabalho foi apresentar a história da política de construção do SUS como modelo de saúde pública dirigida à população brasileira. Através de uma revisão de literatura a cerca da história das políticas públicas de saúde no Brasil, da construção do Sistema Único de Saúde brasileiro, do controle social exercido por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde e da atenção à saúde no SUS, utilizando as bases de dados como Scielo, Lilacs, Bireme, bem como documentação do Ministério da Saúde. Pode-se afirmar que apesar das dificuldades encontradas pelos usuários, os que fazem o controle social do SUS, continuam na luta para melhorar as condições de acesso ao sistema pelos menos favorecidos. A realização dessa revisão de literatura foi motivada pela possibilidade de a mesma contribuir como um texto esclarecedor para a comunidade acadêmica, que por vezes, mostra-se carente dos conhecimentos a respeito do modelo de saúde vigente no país.

TL-032 **[975] CONDROBLASTOMA EM MANDÍBULA- RELATO DE CASO.**

FIRMO, A.C.B.[1]; MELO, R.E.V.A.[1]; MONTESINOS, J.C.B.[2]; BERENGUER, N.A.[3]; MELO, M.M.V.A.[4]; MELO, R.H.M.V.A.[5].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDAD HUANUCO, HUANUCO, PERU; 3.FOR, RECIFE, PE, BRASIL; 4.PRIVADA, RECIFE, PE, BRASIL; 5.FBV, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:adrianafirmo@gmail.com

Palavras-chave: condroblastoma; tumor de codman; neoplasia

Codroblastoma é uma rara neoplasia benigna cartilaginosa, altamente destrutiva, que caracteristicamente surge na epífise de ossos longos em pacientes jovens. Sua ocorrência é extremamente rara nos ossos da face. Também conhecido como tumor de Codman, é um tumor ósseo primário de células cartilaginosas imaturas, classificado como benigno ativo. O diagnóstico é feito após a análise da história, exame físico, exames de imagem, exame anatomopatológico e sua correlação com os diagnósticos diferenciais. Descrever um caso de um paciente apresentando condroblastoma de processo condilar da mandíbula que invadia parte do ramo ascendente, submetido a ressecção cirúrgica. Relato do Caso: T.J.S., 27 anos, masculino, encaminhado ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFPE com aumento de volume em região pré-auricular direita com evolução de aproximadamente 3 meses, com muita sensibilidade dolorosa. Ao exame físico apresentava assimetria facial, limitação de movimentos mandibulares, desvio de oclusão, desvio da mandíbula para o lado contra-lateral. Apresentava tumoração visível, de consistência firme e com contornos bem definidos. A tomografia volumétrica de feixes cônicos evidenciou massa tumoral em côndilo mandibular direito, invadindo parte do ramo ascendente da mandíbula, com imagens sugestivas de um osteossarcoma, segundo laudo imaginológico. Foi realizada ressecção ampla com margem de segurança por abordagem submandibular. Exame histopatológico evidenciou condroblastoma, segundo o Serviço de Anatomia Patológica da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco. Após 3 meses da cirurgia, não apresenta queixas, sem déficits motores ou sensitivos. Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial do condroblastoma diante de outras lesões do complexo maxilo-mandibular e sua abordagem terapêutica, cujo objetivo sempre deve ser a maior ressecção possível com a máxima preservação de função.

TL-033 **[976] DOENÇA DE JACOB- RELATO DE CASO.**

FIRMO, A.C.B.[1]; MELO, R.E.V.A.[1]; MELO, R.H.M.V.A.[2]; BUSTAMANTE, N.P.[3]; BERENGUER, N.A.[4]; MONTESINOS, J.C.B.[5].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FBV, RECIFE, PE, BRASIL; 3.UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA, PERU; 4.FOR, RECIFE, PE, BRASIL; 5.UNIVERSIDAD HUANUCO, HUANUCO, PERU.
e-mail:adrianafirmo@gmail.com

Palavras-chave: doença de jacob; coronoidectomia; anquiloses

Doença de Jacob é uma alteração que causa uma limitação dos movimentos mandibulares e conseqüente limitação de abertura bucal. Define-se como uma entidade rara, na qual se estabelece uma nova articulação entre o processo coronóide da mandíbula patologicamente alongado e a face interna do osso zigomático homolateral. A prevalência desta patologia permanece incerta, pois dependendo das distintas proporções de componentes ósseos e cartilaginosos, seu diagnóstico tem sido relatado como uma simples hiperplasia, ao osteoma, osteocondroma ou a exostose ósseo-cartilaginosa. Esta patologia se apresenta com maior freqüência em pacientes adultos jovens, do sexo masculino e na maioria das vezes na fase da puberdade. Tem progressão lenta, levando o paciente a procurar por tratamento somente se a limitação de abertura bucal for severa a ponto de prejudicar as funções mastigatórias normais. Muitos casos levam clínicos a tratarem o paciente como portador de disfunção da articulação temporomandibular (DTM). Descrever um raro caso de uma paciente apresentando a Doença de Jacob e que foi submetida à ressecção cirúrgica do processo coronóide patologicamente alongado. Relato de caso: Paciente L. A. F. L., feminino, 23 anos, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFPE, por apresentar dores em região bilateral da face e dificuldades de abertura bucal que dificultava a higiene, o tratamento dentário e a alimentação, o que interferia no seu convívio social. O diagnóstico foi feito através de uma análise da história, exame físico, exames de imagem e exame anatomopatológico. O tratamento cirúrgico foi realizado por procedimentos denominados coronoidectomias e a fisioterapia agressiva pós-operatória foi essencial para um bom resultado. A Doença de Jacob é rara e deve ser considerada diante daqueles pacientes que apresentam limitação progressiva da abertura bucal. Deve-se ter em mente a associação entre as DTM e a Doença de Jacob.

TL-034 **[1066] TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DAS DEFORMIDADES DENTO-FACIAIS.**

ROCHA, N.S.[1]; STUDART, L.[2]; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.[2]; CAUBI, A.F.[2]; LAUREANO FILHO, J.R.[2]; DE OLIVEIRA E SILVA, E.D.[2].
1.OARF, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nelsonstudart@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgia ortognática; osteotomia; maxila

As deformidades dento-esqueléticas são anomalias genéticas e ambientais responsáveis por deficiência e excesso esquelético tendo como conseqüências imediatas más-oclusões dentárias levando a desarmonia facial. O diagnóstico envolve análise facial, análise cefalométrica e análise de modelos. O planejamento pré-cirúrgico consiste na cirurgia de modelos e confecção do traçado predictivo a fim de simular o movimento ósseo e condição pós-operatória. A indicação de um procedimento combinado envolve defeitos existentes tanto na maxila e mandíbula, como deficiência transversal de maxila associado a prognatismo mandibular, necessidade de estabilidade em grandes movimentos de ambas arcadas, discrepância de linha média esquelética, além de deformidades sindrômicas. Neste trabalho apresentaremos caso clínico envolvendo cirurgia combinadas de maxila e mandíbula envolvendo o pré, trans e pós-operatório. Paciente E.G.R. 17 anos, leucoderma, com discrepância antero-posterior de 13 mm, à análise facial apresenta deficiência paranasal com pouca proeminência dos sulcos nasolabiais e maior projeção do terço inferior da face. Ao exame intra-oral, observamos oclusão classe III de molar com mordida aberta anterior. De acordo com avaliação prévia - traçado predictivo e cirurgia de modelos - foi proposta a cirurgia combinada das arcadas: utilizando a osteotomia Le Fort I para maxila e osteotomia sagital bilateral do ramo mandíbular. Realizando assim o procedimento, os segmentos ósseos foram colocados na posição programada, trazendo uma correção esquelética da deformidade, repercutindo na melhoria da harmonia facial, com equilíbrio estético dos tecidos moles e proporções ideais dos terços faciais médio e inferior.

TL-035 **[1094] TRATAMENTO CIRÚRGICO IMEDIATO DE FRATURAS MANDIBULARES POR PAF.**

ROCHA NETO, A.M.; OLIVEIRA, H.F.L.; ALBUQUERQUE, D.P.; SANTOS, L.A.M.; SILVA, P.F.; LAGO, C.A.P.
HOSP. DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:alimiguel80@hotmail.com

Palavras-chave: paf; fratura; fir

Os ferimentos por arma de fogo constituem um problema de saúde pública e perfazem uma realidade diária nos grandes centros urbanos. A região maxilo-facial, por sua localização anatômica, tem sido alvo constante deste tipo de injúria, que pode resultar desde extensas lesões ósseas e de tecidos moles até seqüelas estéticas, funcionais e psicológicas. Diante destas lesões são imprescindíveis conhecimentos de suporte avançado de vida e um estudo criterioso para determinar o tratamento a ser instituído a cada paciente. Diversos fatores influenciam a decisão cirúrgica, tais como, suscetibilidade a um processo infeccioso, perda de tecidos moles e ósseos, lesão vascular e presença de edema. O tratamento conservador baseado em BMM é válido, porém para casos de fratura cominutas não é totalmente efetivo sendo necessária a estabilização dos fragmentos ósseos por placas de reconstrução. A literatura é muito conflitante, no que se diz respeito ao momento oportuno para realização da fixação óssea. Alguns preferem a abordagem imediata enquanto outros defendem o tratamento tardio, resguardadas as vantagens e desvantagens de cada um. Porém, o processo de decisão cirúrgica varia caso a caso, a depender também da experiência profissional. No entanto é consenso, que em função do grau de destruição tecidual podem ser necessários vários tempos cirúrgicos e períodos longos de tratamento. O objetivo deste trabalho consiste em discutir as vantagens e desvantagens da abordagem imediata frente a fraturas mandibulares em pacientes vítimas de agressão por PAF atendidos no Hospital da Restauração-PE.

TL-036 **[483] ACIDENTE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA. DEGLUTIÇÃO OU ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO. RELATO DE CASO.**

QUEIROZ, A.V.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:arturqueiroz@oi.com.br

Palavras-chave: acidentes; deglutição; corpo estranho

Durante o atendimento ao paciente odontológico, o Cirurgião-Dentista faz uso de inúmeros instrumentos e substâncias que acidentalmente poderão causar danos a integridade física do paciente, podendo essas injúrias serem classificadas em leves, moderadas, graves ou fatais. Na maior parte das atividades do Dentista, existem meios de prevenir os acidentes que possam envolver a deglutição ou aspiração de corpo estranho pelo paciente, como o uso de isolamenmto absoluto durante o tratamento endodôntico , ou o uso de amarrias de fio dental nas chaves e conexões de prótese sobre implante, porém inúmeras vezes esses cuidados são negligenciados. O presente trabalho relata um acidente ocorrido no consultório odontológico do setor privado, onde uma paciente do sexo feminino, leucoderma de 60 anos de idade, que durante a cimentação de uma restauração metalíca fundida tipo MO, deglutiu a prótese, apresentado de imediato sinais de asfixia. Foram realizadas manobras de primeiros socorros, sendo posteriormente a paciente imediatamente encaminhada a um serviço de emergência otorrinolorógica, onde foram realizados exames complementares, sendo diagnosticado que a prótese estava alojada no aparelho digestivo. Serão abordados formas de prevenção de acidentes na clínica odontológica, como também manobras de primeiros socorros, visando salvar a vida do paciente, além dos meios de diagnóstico e tratamentos necessários para resolução da remoção do corpo estranho das vias respiratórias ou aparelho digestivo.

TL-037 **[1169] CIMENTAÇÃO EM ODONTOLOGIA: A EVOLUÇÃO DOS CIMENTOS E SUAS INDICAÇÕES.**

CASA NOVA, P.M.[1]; SILVA, F.F.[1]; LINS, R.C.[2]; PEREIRA, R.O.[1]; ALMEIDA, F.V.[1].
1.ABO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mertens.pam@gmail.com

Palavras-chave: cimento; cimento fosfato de zinco; cimento resinoso

Cimento odontológico é um produto da reação química entre um ácido e uma substância básica, sendo mais comum um óxido ou hidróxido. Em geral, apresenta baixa resistência, desintegra-se sob ação dos fluidos bucais e não possui adesão à dentina ou esmalte. Existem algumas exceções. O cimento resinoso não sofre erosão e sua reação ocorre pelo sistema de polimerização. Os cimentos utilizados para cimentação em prótese fixa e dentística é um assunto que vem sendo amplamente discutido, principalmente devido ao advento da cimentação adesiva. Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho é apresentar a evolução desses cimentos, mostrando suas propriedades físicas e mecânicas e suas indicações clínicas, bem como os fatores que interferem no processo de cimentação. Os cimentos existentes no mercado são: cimento de fostato de zinco, cimento de ionômero de vidro e cimento resinoso. O cimento de fosfato de zinco tem sido utilizado na odontologia por mais de um século, apresentando retenção exclusivamente mecânica. Os cimentos de ionômero de vidro convencional ou modificado por resina surgiram posteriormente, bem como os cimentos resinosos apareceram depois destes. Os cimentos resinosos são materiais usados para cimentação oriundos das resinas acrílicas e das resinas compostas. São, dos materiais odontológicos, os que estão em maior evolução científica. São usados para cimentar coroas e pontes, cerâmicas, facetas, inlays e onlay e em especial para pontes adesivas e brackets e para cimentação provisória. Os cimentos resinosos possuem diversas aplicações; estes são classificados quanto à forma de polimerização em quimicamente ativados, fotoativados e duais; além disso, quanto ao condicionamento do dente, já existem os cimentos auto-adesivos. Podemos concluir que não existe o melhor cimento, mas sim a técnica de cimentação mais adequada para cada caso, devendo o cirurgião-dentista ter conhecimento acerca dos materiais disponíveis no mercado bem como suas indicações.

TL-038 **[401] ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES NA SAUDE PÚBLICA: UMA REALIDADE NA CORREÇÃO DAS LESÕES FUNCIONAIS.**

SANTOS, C.E.A.B.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:cebsantos@yahoo.com.br

Palavras-chave: ortopedia funcional dos maxilares; saúde pública; maloclusões

O sistema de saúde nacional se torna cada dia mais resolutivo e aperfeiçoado diante do fato de construir políticas públicas voltadas ao atendimento integral. A atenção básica em saúde bucal tem nas equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família sua maior ferramenta de diagnóstico epidemiológico, prevenção e controle das doenças que acometem a cavidade oral. Uma boca sem o equilíbrio oclusal adequado não promove um ambiente ótimo para a manutenção dos tecidos de suporte dos elementos dentais. Nos centros de especialidades se concentram os procedimentos de atenção secundária, onde podem ser enquadrados os procedimentos de correção das lesões funcionais através da ortopedia funcional dos maxilares ou da ortodontia preventiva e interceptadora. As maloclusões se tornam de interesse social como um importante fator desencadeante de perdas dentais juntamente com a cárie e a doença periodontal. As maloclusões são epidemiologicamente prevalentes, e o seu tratamento deve estar inserido nos serviços de saúde em nível de atenção secundária, utilizando-se de tratamentos especializados que enfatizam a necessidade da correção das lesões funcionais na dentição decídua, medida esta que pode evitar o tratamento com ortodontia fixa, reduzindo o custo do tratamento, dando estímulos adequados para o crescimento do sistema estomatognático e melhorando a qualidade de vida da população. O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância do tratamento das lesões funcionais nos serviços municipais de referência. Sendo a prevalência das maloclusões relevante na população brasileira, a implantação dos serviços de ortopedia funcional dos maxilares para tratamento dessas alterações no âmbito dos serviços públicos de saúde se configura como uma estratégia preventiva de grande resolubilidade.

TL-039 **[407] QUANDO DEVEMOS INTERVIR NAS LESÕES FUNCIONAIS UTILIZANDO A TERAPÊUTICA ORTOPÉDICA FUNCIONAL DOS MAXILARES.**

SANTOS, C.E.A.B.; CAMBOIM, G.C.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:cebsantos@yahoo.com.br

Palavras-chave: ortopedia funcional; tratamento precoce; crescimento facial

As lesões funcionais surgem na dentição decídua e se não forem corrigidas precocemente podem perdurar e instalar-se também na dentição permanente. As terapia de equilíbrio funcional e harmonia entre as bases ósseas são os objetivos do ortopedista funcional dos maxilares, utilizando as forças naturais e transformando as forças musculares nocivas, contatos prematuros e parafunções em alvo da sua atuação. A alimentação moderna, os hábitos de postura e os distúrbios miofuncionais são fatores etiológicos relevantes para que o padrão mastigatório seja alterado, causando transtornos funcionais e de crescimento, onde são incluídas as atrofias de primeiro a terceiro graus e as mordidas cruzadas posteriores. Reabilitar o sistema estomatognático funcionalmente se torna mais efetivo o quanto antes for realizado o diagnóstico morfofuncional, propiciando uma atuação do profissional mais resolutiva. A oclusão se forma através dos anos, desde o encontro incisal dos elementos centrais superiores e inferiores, passando pelo primeiro levante da mordida que ocorre na oclusão dos primeiro molares decíduos antagonistas. As primeiras noções de dimensão vertical, ATM, lateralidade e guias caninas ocorrem muito cedo, antes mesmo da automação da mastigação da criança bem como aos 6 anos de idade a criança já tem quase 80% do crescimento da face e o pico de desenvolvimento dos ossos maxilares ocorre também nesta idade. O surto puberal já vem muito tarde, pois aos 11 anos as relações basais já estão praticamente estabelecidas, e este fato torna o tratamento tardio mais complicado para o dentista e menos confortável para o paciente. O objetivo deste trabalho é enfatizar a importância do tratamento precoce das lesões funcionais na terapia ortopédica funcional. O tratamento precoce se torna uma terapia de escolha para o tratamento ortopédico funcional pois as bases operacionais utilizadas na idade tenra se tornam mais resolutivas e estáveis.

TL-040 **[1097] LUXAÇÃO LATERAL PÓS-TRAUMÁTICA DA ATM - RELATO DE CASO.**

SILVA, P.F.; ROCHA NETO, A.M.; SANTOS, L.A.M.; OLIVEIRA, H.F.L.; ALBUQUERQUE, D.P.; LAGO, C.A.P.
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:priscilla.fsilva@yahoo.com.br

Palavras-chave: atm; luxação; trauma

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) ocorre quando o côndilo se desloca para fora da cavidade articular, ultrapassando as superfícies articulares limítrofes e permanecendo travado nesta posição até que forças externas o reduzam. A luxação da ATM pode ocorrer em decorrência da incongruência entre as superfícies ósseas articulares. A luxação pode ocorrer de forma unilateral ou bilateral e se freqüente, define-se como luxação recidivante, requerendo tratamento cirúrgico. A luxação traumática da ATM caracteriza-se por um forte impacto sobre a mandíbula que promova o deslocamento da mesma. O paciente L.A.M., 28 anos, faioderma, natural de Recife compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial na emergência do Hospital da Restauração após sofrer queda da própria altura, queixando-se de otalgia e de não conseguir abrir a boca desde então. Ao exame físico, observou-se acentuado desvio da linha média mandibular para o lado esquerdo e travamento da articulação, não sendo possível ao mesmo realizar os movimentos mandibulares habituais, apresentou ainda otorragia do lado esquerdo. Ao exame de tomografia computadorizada, observou-se luxação póstero-lateral da ATM esquerda com fratura da placa timpânica direita. Foi realizada redução incruenta da ATM sob anestesia local e sedação consciente e mantida bandagem por quarenta e oito horas. Durante a proservação, o paciente relatou déficit auditivo do lado esquerdo e não apresentou mais luxação da ATM, conseguindo realizar os movimentos funcionais da articulação.

TL-041 **[1129] EXTENSA AGRESSÃO FACIAL POR MODEDURA DE CÃO.**

SANTOS, L.A.M.; CARNEIRO, S.C.; ROCHA NETO, A.M.; OLIVEIRA, H.F.L.; ALBUQUERQUE, D.P.; SILVA, P.F..
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL
e-mail:lucasctbmf@yahoo.com.br

Palavras-chave: mordedura; face; reconstrução

Lesões faciais decorrentes de mordedura são freqüentemente relatadas na literatura mundial. Tais injúrias podem apresentar-se desde simples abrasões até ferimentos profundos, irregulares e com grande perda de substância, podendo comprometer severamente padrões estéticos e funcionais das vítimas. Na maioria das vezes, estas são ocasionadas por cães, gatos ou pelo próprio homem, sendo as crianças bem mais acometidas que os adultos. Locais, como couro cabeludo, face e região cervical, são freqüentemente envolvidos. Na face, os locais mais acometidos são os lábios, a região de mento, o nariz e as orelhas. O diagnóstico da presença ou não de infecção local é extremamente importante para nortear a necessidade da escolha e/ou utilização de antibioticoprofilaxia ou antibioticoterapia, não se esquecendo de se avaliar quanto ao emprego de soro ou vacina anti-rábica e/ou antitetânica. Uma criteriosa avaliação física inicial associada a uma acurada anamnese são imprescindíveis. Em casos graves, muitas vezes, a necessidade de uma equipe multiprofissional se torna indispensável para o sucesso do tratamento. Desta maneira, o presente trabalho visa apresentar um caso clínico de mordedura de cão (Pit Bull) na face de uma criança de 10 anos, com extenso envolvimento de partes moles e óssea, perda de substância em maxila, nariz e componentes orbitários. A paciente manteve antibioticoterapia endovenosa durante 14 dias, recebendo alta BMF após normalização dos exames laboratoriais, melhora das condições clínicas.

TL-042 **[1136] AVULSÃO TOTAL DA FACE - RELATO DE UM CASO RARO.**

SANTOS, L.A.M.; MEDEIROS, M.; ROCHA NETO, A.M.; OLIVEIRA, H.F.L.; ALBUQUERQUE, D.P.; SILVA, P.F..
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃ, RECIFE, PE, BRASIL
e-mail:lucasctbmf@yahoo.com.br

Palavras-chave: avulsão; tce; fratura

Existe uma tendência global de diminuição das fraturas faciais nos casos de acidentes envolvendo veículos automotivos, porém pela grande quantidade de energia geralmente envolvida, podem acarretar danos irreparáveis com risco à vida. O desenluvamento facial "degloving" normalmente resulta de acidentes de trânsito ou industriais e causam o desgarramento da pele e tecido subcutâneo dos ossos, comprometendo fáscia, músculos, vasos e nervos adjacentes. A terapêutica inicial se baseia em garantir a permeabilidade das vias aéreas e o controle do sangramento, minimizando o tempo operatório e consequente risco de infecção e necrose, permitindo uma condição favorável para posterior restabelecimento das estruturas ósseas, devolvendo função e estética adequada ao convívio social. Apresentaremos um caso extremo e único de desenluvamento facial total associado a múltiplas fraturas da face, onde o manejo para a manutenção da vida dessa paciente exigiu intervenções emergenciais. Paciente do gênero feminino, 30 anos, vítima de acidente automobilístico do tipo capotamento, apresentando importante trauma em face, dando entrada na Emergência do Hospital da Restauração, Recife - PE, nove horas após o incidente. A paciente foi traqueostomizada e encaminhada ao centro cirúrgico para controle da hemorragia e reconstrução das partes moles, na tentativa de evitar-se infecção e necrose. A intensidade do trauma provocou comprometimento de diversas estruturas anatômicas, culminando com fraturas complexas dos terços superior e médio da face. A paciente seguiu para Enfermaria CTBMF/HR aguardando melhora clínica e planejamento dos tempos cirúrgicos seguintes, realizando no décimo primeiro dia pós-operatório novos exames de imagem, incluindo a angiografia que evidenciavam boa vascularização da face, inclusive áreas sugerindo neoformação vascular.

TL-043 **[1146] ABORDAGEM DE CANINOS INCLUSOS: RELATO DE CASOS.**

MIRANDA, M.R.[1]; BASTOS, E.G.[1]; VENANCIO, C.J.A.[2].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL; 2.UNIVERSIDDAE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:marianadentist@hotmail.com

Palavras-chave: caninos; inclusos; casos

O estudo dos caninos inclusos tem grande importância na odontologia, uma vez que o sucesso do tratamento depende do diagnóstico precoce para a instituição da correta conduta terapêutica. Os dentes inclusos constituem-se de elementos dentais em processo de erupção e dentes impactados, elementos estes, que não conseguem atingir sua posição na arcada dentária dentro do tempo esperado. Os caninos superiores apresentam-se em segundo lugar na lista dos dentes mais freqüentemente impactados, e prevalecem duas vezes mais no sexo feminino que no masculino. As causas mais comuns são a diminuição do crescimento da maxila, discrepância do espaço dento-esquelética, perda precoce do canino decíduo, posição anormal do germe dentário, movimentação precoce dos incisivos laterais e alteração na sua formação . A localização do canino incluso exerce um papel fundamental sobre o planejamento da cirurgia e do tracionamento, para isso, faz-se a utilização de diagnóstico por imagens, entre as quais podemos citar: a radiografia periapical, técnica de Clark; oclusal, panorâmica, telerradiografia de perfil e frontal. Os dentes inclusos podem causar alguns problemas como reabsorção externa dos incisivos, má posição dos dentes adjacentes, queda do decíduo posteriormente e formação de patologias, mais comumente, o cisto dentígero. O tratamento para tal situação pode variar de um simples acompanhamento radiográfico a uma ostectomia (exposição cirúrgica) seguida de colagem de acessório para tracionamento ortodôntico ou não, ou até mesmo uma exodontia do elemento em questão. A conduta terapêutica escolhida poderá ser observada nos relatos de casos que serão apresentados.

TL-044 **[1161] FRATURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO.**

LAGO, C.A.P.; BORBA, P.M.; ROCHA NETO, A.M.; ALBUQUERQUE, D.P.; OLIVEIRA, H.F.L.
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:patriciaborba@gmail.com

Palavras-chave: fratura orbitária; traumatismos cranianos penetrantes; odontologia

O trauma provocado por projétil de arma de fogo (PAF) constitui um problema de saúde pública no mundo. A face, nas agressões físicas, geralmente é a área mais atingida devido ao aumento da violência urbana interpessoal, e as lesões maxilofaciais decorrentes por arma de fogo tem se tornado rotina nas emergências hospitalares. Entretanto, o trauma facial provocado por PAF não é o mais comum. As fraturas do tipo naso-orbito-etmoidal (NOE) exibem uma incidência relativamente baixa na população com aproximadamente 7% de todas as fraturas faciais. As fraturas do tipo NOE provocada por PAF são ainda mais raras. Nestes casos o tratamento inicial priorizará a manutenção das vias aéreas, controle do sangramento e determinação das prioridades de tratamento. A seguir um minucioso exame físico complementado com um exame de imagem, em especial a tomografia computadorizada, deve ser realizado. O restabelecimento da distância intercantal, o recontorno das paredes orbitárias e a projeção nasal, são os principais objetivos do tratamento cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente atendido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração-PE do sexo masculino, com 35 anos de idade, vítima de agressão por PAF em face apresentando fratura NOE com avulsão bilateral do ligamento cantal medial e desorganização do globo ocular esquerdo. Foi realizada abordagem imediata por acesso bicoronal, cantopexia transnasal bilateral e redução de alguns fragmentos da fratura em virtude da cominução existente, devolvendo ao paciente uma estética aceitável.

TL-045 **[1292] DISJUNÇÃO EM CASOS DE MAXILAR.**

PRAZERES, C.M.G.; LINS, A.C.; PEREIRA, D.F.
SOEPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:clagp306@yahoo.com.br

Palavras-chave: disjunção; atresia; maxila

A influência da função respiratória no desenvolvimento das estruturas orofaciais tem sido amplamente discutida. A teoria da "Matriz Funcional de Moss", diz que a respiração nasal propicia adequado crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial interagindo com outras funções como mastigação e deglutição. Essa teoria baseia-se no princípio de que o crescimento facial está intimamente associado à atividade funcional. No entanto, a obstrução nasal conduz à respiração bucal, resultando como características faciais e oclusais desses indivíduos maxila atrésica, protrusão de incisivos superiores etc. Assim, qualquer obstáculo à passagem do ar pelas vias aéreas superiores, obrigará o paciente a respirar pela boca. Outros fatores que contribuem para atresia de maxila são: a retenção prolongada de dentes decíduos ou raízes residuais, hábitos viciosos, posição ao dormir, deficiência de crescimento lateral da maxila determinada geneticamente, pressão atípica da língua, más formações congênitas de lábio e/ou palato e interferências oclusais. Todos estes fatores agindo isolados ou conjuntamente, associados à duração, freqüência e intensidade determinarão quadros de atresia maxilar. O tratamento mais indicado em casos de atresia do terço médio da face é a expansão rápida da maxila, que numa fase precoce possibilita que o crescimento e desenvolvimento transversal entrem no seu curso normal e como conseqüência teremos a evolução correta da oclusão e o equilíbrio muscular normalizado, o que resultará na estabilidade do tratamento. Portanto esse trabalho tem por objetivo mostrar a importância do tratamento precoce dos casos de atresia de terço médio da face através da disjunção maxilar. AMC, sexo feminino, 8 anos, respiradora bucal característica realizou tratamento de disjunção maxilar precocemente e tratamento ortodôntico. A conclusão do caso mostra que quando realizado o tratamento ocorre o desenvolvimento adequado, comprovando o objetivo do trabalho

TL-046 **[1212] A RADIOLOGIA DIGITAL NO CONTEXTO DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.**

SANTOS, E.H.[1]; SANTOS, M.H.[2]; SALES, C.D.B.[3]; SANTOS, J.D.S.[4].
1.UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS, MACEIO, AL, BRASIL; 2.PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATEGUARA, IBATEGUARA, AL, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL; 4.PREFEITURA MUNICIPAL DE RECIFE, RECIFE, AL, BRASIL.
e-mail:ehs_radiologia@yahoo.com.br

Palavras-chave: radiologia digital; interpretação radiográfica; informática em odontologia

A Odontologia vem passando por um processo de evolução muito rápido e intenso. Uma das grandes evoluções ocorre na área da Radiologia Odontológica, onde observamos diversas mudanças profundas e significativas. A evolução do filme para utilização de sensores e placas de fósforo torna a utilização da Radiologia como importante ferramenta para o diagnóstico por imagem. Não só a diminuição da dose de radiação, marcante característica da utilização da Radiologia Digital, constitui-se como benefício, mas principalmente, para o clínico, a possibilidade de manipulação da imagem através do uso de softwares e ferramentas para ampliação, alterações de contraste e brilho, histograma etc., onde com esta manipulação pode-se melhorar a qualidade e a visualização da imagem radiográfica, aumentando a capacidade de interpretação da mesma. Com essa melhoria na interpretação, minimiza-se a possibilidade de erro no diagnóstico, levando ao profissional a conhecer de forma mais precisa a condição do paciente. Alia-se a isso a necessidade também de conhecimentos básicos de informática, conhecimento esse primordial para utilizarmos de forma correta o computador e explorar suas ferramentas da melhor forma possível. Logo, com a utilização da imagem digital, o clínico tem na Radiologia Digital uma poderosa ferramenta para melhores diagnóstico, elaboração de terapêutica e prognóstico de cada paciente por ele atendido. Este trabalho tem por finalidade demonstrar as principais características e benefícios da Radiologia Digital e sua utilização na prática odontológica diária.

TL-047 **[458] A FORMAÇÃO CONTINUADA DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOB UMA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL.**

ALMEIDA, C.G.; BARBOSA, G.G.
IMIP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:cesinha_ipm@yahoo.com.br

Palavras-chave: saúde pública; atenção básica; qualificação profissional

A atuação do Cirurgião Dentista tem ampliado seu campo de trabalho no decorrer dos anos. Com o acréscimo das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, e através do Programa Brasil Sorridente, o Sistema Único de Saúde consolidou a presença desse profissional na Atenção Básica e na Média Complexidade. Um entrave evidente na atuação do Dentista na Atenção Básica é a limitação na formação desse profissional para este mercado de trabalho, que requer profissionais capacitados para atuar sob um olhar integral do usuário desse Serviço de Saúde, e para exercer uma prática interdisciplinar, multiprofissional, e intersetorial. O objetivo deste trabalho é apresentar uma alternativa de qualificação profissional para o SUS, voltada para a Atenção Básica, através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. A primeira Residência em Medicina comunitária ocorreu em 1976, no Rio Grande do Sul, com a proposta de formar profissionais com uma visão integrada em saúde clínica, mental e pública, e atuação integral e resolutiva. Em 1978, com a preocupação com a educação em saúde e com o trabalho interdisciplinar, a residência passou a ser multiprofissional. Em 1997 foi apresentada a proposta da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, sendo criadas, em 2002, 19 Residências Multiprofissionais em Saúde da Família financiadas pelo Ministério da Saúde na modalidade pós graduação lato senso. Este Programa se propõe como uma possibilidade de educação em serviço, sendo uma das formas de desenvolver o aperfeiçoamento profissional tanto pela presença contínua nos locais de produção das ações como pelo estabelecimento de estratégias de aprendizagem coletiva e em trabalho multiprofissional. Além disso, tem um papel importante na construção do sistema de saúde, e na maneira de pensar e de agir dos trabalhadores de saúde, potencializando a reflexão nos processos de trabalho em saúde.

TL-048 **[491] A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ANGINA DE LUDWIG.**

SOUZA, G.C.[1]; DONATO FILHO, E.S.D.[1]; COSTA, R.S.M.[1]; RIBEIRO, S.N.[1]; LIMA, L.O.[2]; ANDRADE, M.C.[1].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU, CARUARU, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lane.ksouza@hotmail.com

Palavras-chave: angina de ludwig; diagnóstico; prevenção

As infecções odontogênicas representam, dentre as patologias bucais uma urgência terapêutica, o diagnóstico e abordagem precoce são importantes medidas a serem tomadas evitando-se a morbidade do paciente. A Angina de Ludwig é um processo infeccioso normalmente de origem dentária, pode originar-se de outras causas, como traumas, extração dental, ou infecção por microorganismos oportunistas em pacientes com sistema imunológico comprometido. O objetivo do presente estudo é baseado em casos clínicos, mostrar a importância do diagnóstico precoce da angina de Ludwig, os fatores de risco associados, e como esse diagnóstico pode contribuir para o tratamento eficaz deste fenômeno. A angina de Ludwig origina-se em geral, da infecção do 2º ou 3º molar inferior,é um processo agressivo envolvendo os espaços faciais submandibular, sublingual e submentoniano, sua evolução é rápida, podendo colocar em risco a vida do paciente, seja pela obstrução das vias aéreas, secundária ao edema sublingual e submandibular, ou numa fase mais tardia do processo, a disseminação da infecção levando à mediastinite, fasceíte necrosante ou sepse. Outros fatores podem contribuir para o surgimento da doença, tais como: laceração na mucosa, fratura mandibular, cirurgia contaminada, trauma penetrante no assoalho bucal. A predisposição por acometimento sistêmico pode advir de doenças como a síndrome da imunodeficiência adquirida, alcoolismo, desnutrição, Diabetes Mellitus, uso de drogas antiinflamatórias hormonais ou imunossupressoras. O diagnóstico é feito principalmente com base na avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e através de exames como radiografias e tomografias computadorizadas. O sucesso do tratamento é baseado no reconhecimento precoce, uso de antibióticos adequados, manutenção das vias aéreas e a drenagem do foco infeccioso. Atualmente a Angina de Ludwig ainda é uma infecção potencialmente fatal caso não seja diagnosticada e tratada corretamente.

TL-049 **[876] AÇÕES CÍVICO-SOCIAIS NO ÂMBITO DA ODONTOCLÍNICA DE AERONÁUTICA DE RECIFE.**

BRAYNER, S.C.; JUNQUEIRA, C.; LIMA, K.A.; MENDES, C.L.
FAB, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:sofiabrayner@hotmail.com

Palavras-chave: aciso; oarf; odontologia

Os exercícios de campanha realizados no âmbito militar apresentam como característica marcante, o treinamento e a capacitação dos profissionais da Força Aérea Brasileira. As missões de Ação Cívico-Social (ACISO) têm como objetivo o atendimento às comunidades em situação de vulnerabilidade social, a fim de socializar e transmitir conhecimentos profissionais, oferecendo a possibilidade de melhoria da qualidade de vida da coletividade. A Equipe ACISO OARF já realizou vinte e cinco missões no período de março a dezembro do ano 2009 abrangendo a cidade de Recife, região metropolitana da mesma e algumas cidades de interior do Estado de Pernambuco. Isso torna a Odontoclínica de Aeronáutica de Recife a recordista em operações deste tipo dentre as Odontoclínicas existentes no Brasil, tanto em magnitude quanto em quantidade de missões ACISO. Trabalhos de exodontia, raspagem, profilaxia, aplicação tópica de flúor, restauração, tratamento de canal, confecção e conserto de prótese e serviços de Odontopediatria são oferecidos à população carente. Além disso, palestras educativas e distribuição de kits de higiene oral são sempre executadas durante a realização das missões. No final do ano, em comemoração às festas natalícias, foram também entregues cestas básicas, presentes e servidos lanches e jantar para as crianças de duas entidades necessitadas situadas na Grande Recife. A OARF tenta contribuir para a melhoria de vida das pessoas humildes que vivem em situação de extrema carência e longe dos pólos de assistência odontológica no Estado de Pernambuco, resgatando a cidadania das mesmas e realizando um trabalho bastante gratificante para quem dela participa.

TL-050 **[432] COSMÉTICA ODONTOLÓGICA COM BARREIRA DE SILICONA APLICADA À CORREÇÃO DE DIASTEMAS E DENTES CONÓIDES - RELATO DE CASO.**

DONATO FILHO, E.S.D.; SOUZA, G.C.; RIBEIRO, S.N.; COSTA, R.S.M.; SOUSA, R.S.V.
ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:eduardosergio84@gmail.com

Palavras-chave: estética dentária; elastômeros de silicone; resinas compostas

A restauração múltipla direta de anteriores com auxílio de um guia de silicona é um dos caminhos com bons resultados estéticos e de rápida realização nos problemas relacionados à estética do sorriso. O presente trabalho propõe relatar, num caso clínico, a utilização prática da referida terapêutica. Paciente do sexo feminino, 28 anos, faioderma, queixava-se de um sorriso desarmônico, comprometido pela presença de vários diastemas na arcada ântero-superior, bem como do aspecto conóide de seus incisivos laterais superiores. Dentre as opções de tratamento oferecidas, optou-se pelo fechamento dos diastemas e reanatomização dos laterais com resina composta, utilizando-se um guia confeccionado com silicona de condensação. Confeccionaram-se os moldes das arcadas em gesso e, em seguida, foi realizado o enceramento diagnóstico dos dentes reconstruídos de forma que a paciente observasse um "esboço" do seu futuro sorriso; copiou-se o molde superior com silicona de condensação Clonage (DFL), obtendo-se um guia para o procedimento restaurador; posicionou-se a barreira de silicona na porção ântero-palatina da paciente e os incisivos foram restaurados em sessão única com resinas compostas microparticulada translúcida e opaca Durafill (Heraeus Kulzer) e microhíbrida Z-250 (3M ESPE). Após acabamento e polimento, pôde-se concluir que o resultado da cosmética realizada foi bastante animador, com satisfação plena tanto da paciente quanto do profissional, reduzindo e/ou eliminado os diastemas, assim como proporcionando um aspecto natural aos incisivos laterais conóides.

TL-051 **[466] RESTAURAÇÃO ESTÉTICA COM COROAS UNITÁRIAS DE RESINA COMPOSTA INDIRETA.**

MAIA, M.G.; UCHÔA, R.X.; ALMEIDA, F.A.; TEIXEIRA, H.M.; NASCIMENTO, A.B.L.D.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:maya_gama_@hotmail.com

Palavras-chave: estética; coroas unitárias; pino de fibra

Nas atividades pessoais e profissionais a harmonia do sorriso se torna cada dia mais essencial. O fator econômico, contudo, pode-se tornar uma limitação para a recuperação estética do sorriso. Os sistemas indiretos de resinas compostas têm sua indicação pelo menor custo, simplicidade técnica laboratorial e boa resistência ao desgaste. O objetivo do presente trabalho é, portanto, apresentar o caso clínico de uma paciente que procurou ajuda profissional visando à recuperação dos incisivos centrais superiores tratados endodonticamente com grande perda de estrutura dentária, através do emprego de pino de fibra no dente 21, núcleo de resina composta reforçado por fibra no elemento 11 e a cimentação de duas coroas unitárias de resina composta indireta. A paciente em questão apresentava-se com duas facetas diretas de resina composta, porém no dente 11 houve fratura da faceta e da estrutura dentária. Para estabelecer perfeitamente a estética do sorriso, foi decidido juntamente com a paciente a confecção de duas coroas unitárias de um sistema de resina indireta de micropartícula cuja polimerização é realizada por luz e calor. Por apresentar estrutura dentária remanescente suficiente, no elemento 21 foi usado pino de fibra, já no elemento 11, devido à perda acentuada do remanescente coronário, foi realizada a cópia do canal dentário após a desobturação com resina acrílica com baixa contração de polimerização e confeccionado um núcleo de resina composta reforçado pela fibra Vectris (Ivoclair). Após a cimentação adesiva dos pinos e núcleo, os dentes foram preparados e moldados com elastômero Impregum (3MESPE) e as coroas foram confeccionadas com a resina indireta Adoro (Ivoclair). Na cimentação das coroas foi empregado no dente 11 um cimento autoadesivo Rely X U 100 e no dente 21 cimento resinoso dual. O emprego de técnicas adesivas associada com o procedimento clínico indicado foi, finalmente, capaz de devolver a harmonia do sorriso a paciente.

TL-052 **[927] SISTEMAS ADESIVOS: CONCEITOS ATUAIS.**

SILVA DA COSTA SOARES, M.U.; ARAÚJO, N.C.; PONTES, M.M.A.; SILVA, M.M.N.; MOREIRA, J.F.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:manuellac@bol.com.br

Palavras-chave: adesivos; dentina; adesão

Um grande avanço na adesão com a dentina foi conseguido por Nakabayashi et al 1982 com a difusão da resina para o interior da dentina parcialmente desmineralizada com ácido. Esta desmineralização parcial da dentina resulta na exposição das fibras colágenas que são encobertas pelos monômeros resinosos, criando uma zona de dentina infiltrada por resina conhecida como Camada Híbrida. A redução nos valores de resistência de união é um dos problemas que afetam as restaurações adesivas e efetivamente contribuem para redução de sua durabilidade. Esta redução tem sido atribuída à degradação da camada híbrida formada na interface dentina-resina. A maioria dos sistemas adesivos atuais mostram bons resultados imediatos em termos de retenção e vedação da interface de união. Apesar de resultados imediatos satisfatórios, após o envelhecimento esses materiais apresentam ainda preocupações em relação à interface adesiva, mesmo em curto período de tempo. Estudos mostram que alguns fatores como alta permeabilidade da interface de união, insuficiente impregnação do adesivo na dentina, ativação das enzimas colagenolíticas e uma polimerização inadequada estão relacionados com a redução da longevidade da união da interface adesiva. O objetivo deste trabalho foi através de uma revisão de literatura avaliar novas táticas que visam melhorar a estabilidade de união. Tais como permitir a maior evaporação possível do solvente, aplicação de inibidores das MMP (metaloproteinases), extensão do tempo de polimerização e das camadas do adesivo e o uso de corrente elétrica. Pôde-se inferir que diante dos grandes avanços em relação a materiais e técnicas adesivas, é importante que os cirurgiões-dentistas estejam atualizados e utilizem esses instrumentos a seu favor para obter sucesso na sua clínica diária.

TL-053 **[1172] ESTÉTICA E COSMÉTICA: PLANEJAMENTO E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS.**

LINS, R.C.; CASA NOVA, P.M.
ABO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mertens.pam@gmail.com

Palavras-chave: estética dental; cosmética dental; planejamento

A preocupação com a estética é algo crescente na sociedade. Com isso, há um considerável aumento na procura por procedimentos estéticos e cosméticos nas diversas áreas da saúde, dentre estas, a odontologia. Na cultura moderna ocidental a aparência é de suma importância e exige um novo padrão de beleza do sorriso. O atual padrão de beleza traduz-se por dentes claros, bem contornados, corretamente alinhados e com gengiva saudável e bem posicionada. Deve-se considerar alguns fatores para um sorriso estético como cor, forma, volume e textura dos elementos dentais, bem como seu posicionamento, linha mediana, linha do sorriso, linha labial, zênite gengival, visibilidade dos dentes, comprimento dos dentes, corredor bucal, gradação entre os dentes, simetria e contorno gengival, cor da gengiva, textura gengival, profundidade de sondagem e suporte ósseo. A beleza é um fator determinante na auto-estima, e essa é crucial nos relacionamentos interpessoais. Entende-se por procedimentos cosméticos aqueles que têm por objetivo a melhoria, o aperfeiçoamento do belo com uma visão da estética não apenas dos dentes em si porem de todo o conjunto facial de um individuo. De tal forma deve-se compreender não apenas os procedimentos restauradores, mas também procedimentos protéticos, ortodônticos e periodontais. O presente trabalho visa apresentar os principais procedimentos cosméticos que o cirurgião-dentista pode lançar mão no dia-dia no consultório odontológico, bem como tem por objetivo apresentar a descrição de um caso clinico de harmonização de um sorriso. De tal forma, conclui-se que os procedimentos cosméticos e estéticos em odontologia tem alcançado posição de destaque na procura pelos pacientes nos consultórios odontológicos e o profissional deve estar preparado para seu planejamento e execução.

TL-054 **[1164] FRATURA PANFACIAL: PROTOCOLO CIRÚRGICO.**

LAGO, C.A.P.; BORBA, P.M.; ROCHA NETO, A.M..; OLIVEIRA, H.F.L.; SILVA, P.F.
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:patriciaborba@gmail.com

Palavras-chave: ossos faciais; fixação interna de fraturas; odontologia

Fratura Panfacial é definida como aquela envolvendo o terço superior, médio e inferior da face. São lesões complexas que envolvem os ossos frontal, complexo zigomáticomaxilar, região nasorbitoetmoidal, maxila e mandíbula. O conceito atual de atendimento emergencial ao paciente portador de fratura panfacial exige conhecimento avançado de procedimentos por parte da equipe em uma unidade de emergência. A atuação desta equipe multidisciplinar pode ser decisiva para o sucesso do tratamento. Estes pacientes constituem uma pequena porção do total de pacientes com fraturas faciais e tem como fator etiológico impactos de alta energia decorrentes de quedas, agressões físicas, acidentes esportivos, projéteis de arma de fogo, acidentes de trânsito ou de trabalho. O Diagnóstico baseia-se no exame físico acurado associado a exames de imagens, principalmente tomografias computadorizadas e reconstruções em 3D. A seqüência do tratamento baseia-se nos princípios do ATLS e posteriormente na redução e fixação das fraturas. Após a estabilização do paciente a abordagem pode se dar de forma inicial ou eletiva, após a redução do edema. Entretanto, não há consenso na literatura para seqüência de tratamento das fraturas. Existem complicações que são inerentes a cada caso, tornando-as um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial. Este trabalho objetiva relatar o protocolo cirúrgico adotado pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração-PE em um paciente vítima de agressão física, do sexo masculino, com 30 anos de idade.

TL-055 **[1179] FRATURA ZIGOMÁTICA: RELATO DE UM CASO.**

VASCONCELLOS, C.G.[1]; MELO FILHO, M.M.[2].
1.CEO, IPOJUCA, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carlosgilbertovasconcellos@hotmail.com

Palavras-chave: fratura; trauma de face; zigoma

Os traumas de face ocorrem com grande frequencia em nossa sociedade. Fruto de acidentes automobilísticos, prática de esportes, agressões, etc. Com o advento de meios de segurança automobilísticas tais como cinto de segurança, air bag e obrigatoriedade do uso de capacete pelos motociclistas, houve uma grande redução nos tarumas causados por acidentes em vias de transito. Com o passar do tempo as técnicas para tratamento e fixação das fraturas do arcabouço facial foram evoluindo e se tronando cada vez mais confiáveis do ponto de vista de manutenção da posição dos fragmentos recém fixados. passamos por períodos nos quais utilizávamos fixações semi rígidas e, finalmente, chegamos ao período das fixações rígidas, com o uso de mini placas de titâneo. O objetivo de nosso trabalho é demonstrarmos a facilidade de utilização das mini placas em titâneo para fixação interna rígida de fraturas de face, quando bem indicadas e utilizadas. Neste caso temos uma senhora que sofreu agressão doméstica, tendo sofrido fraturas de osso zigomático direito e fratura dos ossos próprios do nariz. Tendo nos procurado em clínica privada após 12 de sofrida a agressão, apresentava discreto afundamento da área malar direita + diplopia na visão direita + desvio do longo eixo nasal. Apresentava radiograficamente sinais sugestivos de fratura do corpo do malar direito + disjunção da sutura fronto malar do mesmo lado + sinais sugestivos de fratura dos ossos nasais + discreta equimose infraorbitária do lado direito

TL-056 **[1227] MANEJO DAS VIAS AÉREAS EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO DE FACE COM O USO DE INTUBAÇÃO SUBMENTONIANA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.**

CARVALHO, B.J.; OLIVEIRA, H.F.L.; ROCHA NETO, A.M.R.; SANTOS, L.A.M.; ALBUQUERQUE, D.P.; LAGO, C.A.P.
HR, OLINDA, PE, BRASIL.
e-mail:brunomneres@hotmail.com

Palavras-chave: politraumatizado; vias aéreas; intubação submentoniana

A conduta no manejo das vias aéreas em pacientes com fraturas de terço médio de face ou panfaciais associado a um envolvimento mandibular necessita de considerações específicas. Existem diferentes métodos de intubação descritos na literatura mundial, porém não há um consenso para determinar qual é o ideal no manejo de vias aéreas quando a intubação orotraqueal ou nasotraqueal são contra-indicadas. A traqueostomia é um adequado método para estabelecer uma via aérea pérvia nesses casos, porém envolve alguns riscos de complicações, como cicatriz visível, hemorragia transoperatória,e estenose da traquéia. A intubação endotraqueal por via submentoniana é uma alternativa viável ao método de intubação endotraqueal clássico. A intubação submentoniana é um procedimento seguro e efetivo para o manejo das vias aéreas em pacientes com fraturas no complexo crânio-maxilo-facial. É uma alternativa à traqueostomia e às possíveis morbidades inerentes a esse procedimento e nos casos em que a intubação nasal ou oral está contra-indicada. A intubação submentoniana apresenta como indicação clássica, quando há necessidade de bloqueio maxilomandibular no transoperatório em que injúrias impeçam a intubação nasal, e que a traqueostomia não esteja indicada por outros motivos. A técnica consiste em passar um tubo orotraqueal atravessando o assoalho bucal e a região submentoniana possibilitando uma abordagem sem interferências do terço médio e inferior da face, como o bloqueio maxilo-mandibular transoperatório e abordagens a região nasal, diminuição do risco de intubação craniana acidental e evita a diérese da traquéia. O objetivo deste trabalho é descrever as vantagens e desvantagens da técnica de intubação endotraqueal por via submentoniana e demonstrar a técnica passo a passo.

TL-057 **[1233] LAÇAMENTO CIRÚRGICO DE CANINO INCLUSO: RELATO DE UM CASO.**

VASCONCELLOS, C.G.[1]; MELO FILHO, M.M.[2].
1.CEO, IPOJUCA, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carlosgilbertovasconcellos@hotmail.com

Palavras-chave: canino incluso; laçamento cirúrgico; cirurgia de inclusos

Os caninos permanentes superiores representam os principais objetivos quando falamos de dentes com indicação de laçamento cirúrgico. Esta problemática constitui uma grande quantidade de pacientes que nos procuram, enfocando-se principalmente o problema da relação Cirurgia e Ortodontia. Especial atenção será atribuída ao tratamento cirúrgico para a correção desses dentes inclusos. Os caninos encontram-se retidos entre 0,9 a 2,2% da população, sendo após os terceiros molares aqueles de maior freqüência de retenção. o canino superior irrompe após os dentes vizinhos já o terem feito, aproximadamente aos 12 anos nas meninas e aos 13 anos nos meninos. Assim, é freqüente a falta de espaço no arco dentário, provocando desvio do canino e ocasionando sua retenção. É evidente que, em alguns casos, o desenvolvimento inadequado da maxila poderá ser o fator causal, contudo, na grande maioria, a morfologia do arco dental é relativamente adequada. Alguns fatores locais podem influenciar a irrupção dos caninos, tais como a persistência do canino decíduo, o alargamento do espaço folicular, a posição do canino e o espaço relativo. O desvio do trajeto irruptivo do canino para a abóbada palatina e, a espessura óssea da região, são os maiores fatores para a retenção deste elemento. Os tecidos patológicos periapicais circundando o ápice dos caninos decíduos, cistos foliculares, além de dentes supranumerários, também, podem provocar a retenção do canino superior.Os caninos superiores ou inferiores, ao permanecerem retidos podem promover, como qualquer outro dente retido, perturbações mecânicas, infecciosas, nervosas e neoplásicas. O nosso objetivo na apresentação desse trabalho é demonstrar uma das técnicas bastante utilizadas para laçamento cirúrgico de caninos inclusos. O caso apresentado é de uma garota encaminhada por uma colega ortodontista que apresentava inclusão do 13 com o ápice radicular totalmente formado.

TL-058 **[1210] A TERAPIA FOTODINÂMICA COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA CÁRIE DENTÁRIA.**

BRITO, J.A.L.S.; MELO, S.L.; NOGUEIRA, R.V.B.; GERBI, M.E.M.M.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:janainasalmos@hotmail.com

Palavras-chave: cárie; terapia fotodinâmica; laser

Interações críticas entre o hospedeiro, representado pelos dentes e a saliva, a microbiota da região e a dieta rica em sacarose podem gerar algumas patologias, entre elas a cárie dental, uma doença crônica - contagiosa, de etiologia multifatorial, mas extremamente relacionada à bactéria Streptococcus mutans, que através de seu metabolismo fermentativo destrói estruturas mineralizadas do dente. Além disso, o aumento da resistência à antibioticoterapia, devido à existência do biofilme (também formado pelo S. mutans) e aos tratamentos bactericidas mal sucedidos, faz do desenvolvimento de técnicas antimicrobianas alternativas um importante foco de pesquisa. Assim, na busca por novas metodologias contra microrganismos cariogênicos, estudos usando a Terapia fotodinâmica (TFD) têm sido empregados para se obter a inativação de bactérias. O objetivo desse trabalho é demonstrar o que a literatura relata sobre o efeito antimicrobiano da TFD sobre biofilmes cariogênicos. A TFD é uma modalidade terapêutica em que há a integração de uma luz visível, um corante e oxigênio que quando interagem, levam à produção de diferentes espécies reativas de oxigênio que irão desencadear uma seqüência de eventos biológicos, resultando numa possível morte ou inativação celular, inclusive de microrganismos, consistindo no tratamento antibacteriano alternativo para as doenças relacionadas com a presença de biofilmes como a cárie dental. O efeito antimicrobiano da associação do azul de orto-toluidina (TBO) como fotossensitizador e um diodo emissor de luz (LED) foi avaliado sobre biofilmes formados partir de uma ou múltiplas espécies bacterianas e foi comprovado que houve reduções significativas nas contagens microbiológicas. O que os resultados indicam sugerem que a TFD pode ser útil no tratamento de doenças relacionadas a biofilmes bacterianos.

TL-059 **[1281] COMO REDUZIR AS FALHAS NAS RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES?**

FIGUEIRÔA, A.F.A.; FEITOSA, D.A.S.; SILVA, M.M.N.; LÔBO, J.S.; BRAZ, R.
FOP/UPE, CAMATAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:rodivanbraz@hotmail.com

Palavras-chave: resinas compostas; dentes posteriores; contração de polimerização

O mundo atual, através da mídia, impõe à sociedade, um padrão de beleza onde o sorriso ocupa um lugar de destaque. A evolução dos materiais restauradores adesivos, impulsionada pelo surgimento do condicionamento ácido do esmalte, proposto por Buonocore (1955) e a descoberta das resinas compostas (Bowen,1963), possibilitaram a realização de preparos, cada vez mais conservadores. Inicialmente indicadas para restaurações de cavidades de classe III, IV e V, após algumas modificações nas suas propriedades, as resinas compostas passaram a ser empregadas, também, em dentes posteriores. Para que haja sucesso no procedimento restaurador, é necessário seguir todo um protocolo clínico minucioso, além de se utilizar uma técnica apropriada com a finalidade de minimizar as falhas e de se conseguir uma maior longevidade das restaurações.Paralelamente, as resinas compostas ainda possuem algumas limitações, como: sensibilidade pós-operatória, infiltração marginal e a contração de polimerização que está intimamente relacionada ao fator de configuração cavitária, também denominado Fator C, que analisa o quociente entre o número de superfícies aderidas e as não aderidas, tendo uma importante contribuição na ocorrência da contração volumétrica. que ocorre durante o processo de polimerização das resinas compostas, podendo resultar na formação de fendas marginais, ocasionando, ainda, uma sensibilidade pós-operatória, cáries secundárias e manchamento marginal. O referido trabalho tem por objetivo, através de uma revisão de literatura, apresentar os principais fatores que levam às falhas nas restaurações de resinas compostas em dentes posteriores, assim como técnicas alternativas que possibilitem uma maior durabilidade da restauração.

TL-060 **[1285] TRATANDO A SENSIBILIDADE DENTINÁRIA.**

CORREIA, P.M.J.; MENEZES FILHO, P.F.; GALINDO, L.F.; LUÍSA, A.A.; SILVA, C.H.V.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:paulocorreia2@hotmail.com

Palavras-chave: permeabilidade da dentina; odontalgia; sensibilidade da dentina

A Hipersensibilidade dentinária é uma odontalgia aguda e rápida como resposta exagerada a um estímulo externo que normalmente não causaria dor em um dente sadio. A teoria hidrodinâmica de Brönstron é a mais aceita para explicar como ocorre a hipersensibilidade dentinária, propondo que esta se deve ao fato da movimentação do fluido intradentinário, provocando excitação das terminações nervosas periféricas da polpa devido à exposição da dentina ao meio bucal e permeabilidade tanto para este meio quanto para a polpa. Devido a sua etiologia multifatorial implicando em exposição dentinária ao meio bucal, cabe ao clínico realizar um correto diagnóstico, já que possui similaridade com outras condições dentárias, eliminando imediatamente a sintomatologia dolorosa devido ao desconforto que causa ao paciente interferindo inclusive, em sua vida social. O presente trabalho teve como objetivo orientar o clínico na escolha das diferentes formas terapêuticas para o tratamento dessa alteração sintomatológica, já que existem diversas formas presentes no mercado odontológico, criando sempre uma dúvida na escolha do tratamento e como realizá-lo. Conclui-se que o correto diagnóstico e eliminação da etiologia são os principais fatores para o tratamento efetivo, observando-se que em casos onde há uma perda estrutural maior que um milímetro deve-se realizar o tratamento restaurador do órgão dentário, não havendo essa perda opta-se por um tratamento dessensibilizante de ação neural, obliteradora ou mista.

TL-061 **[546] ABSCESSO PERIAPICAL CRÔNICO COM FÍSTULA ATÍPICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

MAIA DOS SANTOS, F.S.; NEVES DOS SANTOS, R.C.; PACHECO, T.P.; MARQUES, J.M.; OLIVEIRA, D.P.; PENTEADO, L.A.M.
CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:sanley87@hotmail.com

Palavras-chave: abscesso; periapical; crônico

Abscesso periapical crônico pode formar-se a partir de um abscesso periapical agudo ou sem passar pela fase aguda. Se a infecção do conduto radicular for de pequena virulência e a resistência do hospedeiro for elevada, pode ser mantido um equilíbrio crítico entre a enfermidade e a defesa durante anos. Os pacientes não reclamam de dor ou inchaço na região. O pus pode drenar via mucosa oral ou pele (presença de fístula). O aspecto radiográfico pode ser variado: inicialmente há um alargamento do espaço do ligamento periodontal. Pode ser observada também uma lesão radiolúcida com limites pouco definidos. Ao redor desta radioluscência pode haver faixa de trabéculas escleróticas radiopacas de largura variável, representando resposta adicional às substâncias irritantes que atravessam o ligamento periodontal. Frênulos labiais são pregas sagitais da mucosa alveolar, em forma de lâmina de faca, inseridas na superfície interna do lábio na linha mediana. Será apresentado um caso de uma paciente do sexo feminino, 35 anos, que compareceu a clínica escola de odontologia do CESMAC apresentando radiograficamente uma lesão radiolúcida, de limites indefinidos e contornos irregulares envolvendo os elementos 11, 12 e 22, após realizado todos os testes de sensibilidade constatou-se a presença de um abscesso periapical cronico com fístula atípica, pois a mesmo se localizava na região onde havia um segundo freio labial superior. Foi realizado tratamento endodôntico nos elementos afetados e uma frenectomia na região da fístula.

TL-062 **[552] TABAGISMO X ENDODONTIA.**

ARRAIS RIBEIRO, I.L.; SOUZA, K.C.; PINHO VELOSO, H.H.
UFPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:isabellinhaarrais@yahoo.com.br

Palavras-chave: tabagismo; polpa dental; alterações pulpares

O tabagismo constitui atualmente um dos maiores problemas para a saúde pública mundial. Embora a prevalência do tabagismo esteja diminuindo nos países desenvolvidos, o mesmo não é observado nos países em desenvolvimento, apesar das campanhas educativas e do amplo conhecimento dos riscos relacionados ao uso do tabaco. Na Odontologia diversas alterações nos tecidos bucais têm sido associadas ao hábito de consumir derivados do tabaco, dentre elas: a diminuição na capacidade de defesa frente aos produtos da placa bacteriana; alterações no processo inflamatório; agravamento das afecções periodontais e redução do metabolismo dos constituintes do periodonto, com influência negativa sobre fibroblastos e tecido ósseo alveolar; alterações vasculares degenerativas e comprometimento dos processos de reparo dentinário e pulpar. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho, foi realizar uma análise crítica através de uma revista da literatura sobre a influência do tabagismo na fisiologia, metabolismo e alterações do tecido conjuntivo pulpar. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, onde foram utilizados periódicos obtidos através dos sistemas de dados PUBMED, MEDLINE, BBO, SCIELO, LILACS e Google Acadêmico, constando de publicações a partir do ano de 1990 até os mais recentes, sem deixar de contemplar trabalhos clássicos acerca dos temas de interesse. Concluiu-se diante da literatura consultada que os efeitos colaterais do tabagismo influenciam não só na fisiologia, metabolismo e alterações do tecido conjuntivo pulpar como também nos mecanismos de defesa e no reparo após o tratamento endodôntico.

TL-063 **[1291] LESÕES TRAUMÁTICAS DA PARÓTIDA.**

ROCHA NETO, A.M.; OLIVEIRA, H.F.L.; ALBUQUERQUE, D.P.; SANTOS, L.A.M.; SILVA, P.F.; LAGO, C.A.P.
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:alimiguel80@hotmail.com

Palavras-chave: parótida; trauma; sialocele

Injúrias localizadas na região parotídeo-massetérica podem causar graves seqüelas aos pacientes devido a presença de estruturas anatômicas nobres. Dentre elas, a secção do nervo facial, bem como a sialocele da glândula parótida podem acarretar severos transtornos psicossociais e morfofuncionais aos mesmos. A sialocele dessa glândula é comumente observada no período pós-trauma como um aumento de volume no lado afetado. Um exame físico preciso associado a exames de imagem são fundamentais para o seu correto diagnóstico e conduta. No tocante ao tratamento, diversos são os métodos citados na literatura, porém, o ideal será aquele que leve em consideração o tempo da injúria, o mecanismo do trauma, bem como a parte da glândula afetada. Assim, uma abordagem mais conservadora (apenas com curativos compressivos associados ou não a medicamentos e sucessivas punções aspirativas) pode ceder espaço para intervenções mais invasivas como instalações de drenos locais, evoluindo até para parotidectomias totaisAssim, o presente trabalho objetiva relatar e discutir o caso de uma paciente do gênero feminino, feoderma, 35 anos de idade, atendida no Hospital da Restauração -PE, vítima de agressão física por arma branca (foice), apresentando lesões em couro cabeludo e face; com necessidade de intervenção pelas equipes de neurocirurgia e buco-maxilo-facial. Secundariamente ao trauma, a mesma evoluiu com uma sialocele gigante traumática na glândula parotídea, em que se optou por um tratamento não conservador em virtude da falha por abordagens iniciais menos invasivas.

TL-064 **[465] EPIDERMÓLISE BOLHOSA.**

MAIA, M.G.; UCHÔA, R.X.; MELO FILHO, M.M.; SILVA, I.H.M.; SALVIANO, S.H.; LEÃO, J.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:maya_gama_@hotmail.com

Palavras-chave: epidermólise bolhosa; distrófica; hipoplasia do esmalte

A epidermólise bolhosa (EB) é um transtorno raro, afeta cerca de 500.000 pessoas em todo o mundo, determinado geneticamente que leva a formação de bolhas e cicatrizes em pele e mucosa após traumatismos. Microscopicamente a EB pode ser classificada em três grupos principais (forma simples, juncional e distrófica) de acordo com a local onde a bolha se forma. As manifestações orais são mais comuns na forma distrofica da epidermólise bolhosa e neste caso podemos observar microstomia, anquiloglossia e obliteração do vestíbulo bucal. A hipoplasia de esmalte é um achado freqüente em pacientes com EB e clinicamente apresenta-se como dentes com falta de esmalte e alterações de cor. Pacientes com a forma distrófica estão igualmente predispostos ao carcinoma de células escamosas. Trata-se de uma condição sem tratamento curativo, somente sintomático trazendo danos físicos, emocionais e financeiros ao paciente e sua família. Neste trabalho apresentamos o paciente R.J.S, sexo masculino, feoderma, estudante, natural de Recife PE que procurou a clínica de atendimento a pacientes especiais da UFPE para realização de tratamento odontológico de rotina trazendo consigo laudo histopatológico que relata a presença de bolha subepidérmica compatível com epidermólise bolhosa. Não faz uso de medicação, não relata antecedentes familiares. Ao exame observa-se a presença de lesões vesículo-bolhosas em tronco, membros inferiores e superiores, palma das mãos e planta dos pés além de alterações ungueais. Cicatrizes e máculas hipocrômicas também são observadas em todo o corpo. Não há alterações em tecido mole na mucosa oral, porém observam-se em dentes hipoplasia de esmalte e alterações de cor. O paciente encontra-se em acompanhamento pelo serviço de Dermatologia além de realizar tratamento odontológico reabilitador.

TL-065 **[510] TRATAMENTO DA QUEILITE ACTíNICA COM A ASSOCIAÇÃO DE DEXAMETASONA E ERITROMICINA EM UM ÚNICO CREME.**

DUARTE, L.S.; FONSECA DA SILVEIRA, M.M.; AGUIAR, D.M.A.; SOUZA, I.A.C.; SOUZA, G.F.M.; VERAS SOBRAL, A.P.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:leo.odontologia@gmail.com

Palavras-chave: abordagem medicamentosa; associação de sais; lábio inferior.

A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna, geralmente assintomática, que afeta comumente a região de vermelhão do lábio inferior, principalmente associada à exposição excessiva e crônica aos raios solares. O objetivo deste trabalho é mostrar uma abordagem medicamentosa no tratamento dessa lesão, proposta na associação de um antiiflamatório e um antibiótico, na forma de creme e de fácil posologia. A pesquisa foi realizada com todos os pescadores cadastrados na Associação da Colônia de Pescadores de Brasília Teimosa na cidade de Recife-PE. Segundo o critério de Markopoulos, Albanidou-Farmaki e Kayavis (2004), foram classificados três tipos de lesão: branca, ulcerada e branca com ulceração. Dez pacientes foram tratados com creme de uso tópico, composto por sais à base de dexametasona a 1% e eritromicina a 3% em uma só bisnaga, aplicado diariamente a cada 8 horas, além do uso de protetor labial FPS 15, a cada 2 horas. Os resultados obtidos indicaram que: dos 10 pacientes, 40% se encontravam entre 21 a 30 anos; 6 deles eram brancos e a lesão ulcerada ocorreu em 50% dos casos. No decorrer de 90 dias, 5 pacientes tiveram regressão total, 3 parcial e 2 abandonaram o tratamento. Os pacientes continuaram sendo acompanhados, onde 5 foram reavaliados com 30 dias, 2 com até 60 dias e 1 com 90 dias. Todos eles foram aconselhados a fazer uso do protetor labial e de barreiras mecânicas na tentativa de eliminar os fatores de risco. A utilização desses dois fármacos em um só recipiente facilitou significativamente o tratamento, uma vez que o paciente pode fazer uso da medicação logo após as refeições, onde faz a escovação dos dentes e posterior aplicação.

TL-066 **[685] TRATAMENTO DA RÂNULA EM DIABÉTICO DESCOMPENSADO PELA TÉCNICA DE MICROMARSUPIALIZAÇÃO MODIFICADA.**

SANDRINI, F.A.L.
FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO, QUIXADÁ, CE, BRASIL.
e-mail:francisco.bucofacial@gmail.com

Palavras-chave: rânula; diabetes mellitus tipo ii; patologia bucal

A rânula caracteriza-se por uma coleção de saliva que ocorre no assoalho bucal e recebe este nome por apresentar forma nodular azulada que lembra o saco vocal dilatado de uma rã. Esta patologia é bastante importante por apresentar alta prevalência e uma grande variedade de tratamentos empregados na sua resolução. Os tratamentos propostos são: a excisão da lesão (por via intrabucal ou cervical com ou sem remoção da glândula sublingual), criocirurgia, micromarsupialização e marsupialização com ou sem cauterização do revestimento lesional. Para estabelecer o tratamento adequado desta lesão o diagnóstico correto é fundamental. Objetivo: O objetivo deste relato é apresentar um caso de rânula em um paciente diabético tipo II descompensado tratado através da técnica da micromarsupialização modificada por Sandrini; Sant'ana-Filho; Rados (2007). O paciente em questão era do gênero masculino, 73 anos de idade, usuário de antiglicemiantes orais (metformina e glibenclamida) e mesmo estando em tratamento para a diabetes apresentava glicemia em jejum de 280 mg/dl. Devido a mínima invasividade da técnica utilizada e ao incomodo gerado pela lesão ao paciente, o mesmo foi tratado com resolução completa da lesão mesmo com a diabetes tipo II descompensada. As modificações em relação à técnica clássica da micromarsupialização incluem a realização de um grande número de suturas na cúpula da lesão e aumento no tempo de permanência das mesmas que permanecem no local por 30 dias e não mais por apenas 7 dias. O caso em questão sugere que a técnica da micromarsupialização modificada pode ser utilizada com sucesso para tratamento de rânulas mesmo em pacientes com comprometimento sistêmico, quando realmente necessário, uma vez que a invasividade é mínima e a sua realização praticamente não apresenta riscos aos pacientes.

TL-067 **[705] HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA TRATADA POR TÉCNICA CIRÚRGICA MODIFICADA.**

SANDRINI, F.A.L.
FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO, QUIXADÁ, CE, BRASIL.
e-mail:francisco.bucofacial@gmail.com

Palavras-chave: hiperplasia fibrosa inflamatória; patologia bucal; estomatologia

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI), também chamada de fibrose por dentadura, é um aumento hiperplásico generalizado da mucosa e tecido fibroso do rebordo alveolar e área de vestíbulo, que frequentemente é resultado do uso de próteses mal adaptadas. A HFI pode ter ainda como fatores etiológicos diastemas, arestas de dentes cortantes, má higienização, manobras iatrogênicas realizadas por profissionais, dentre outros. Desta forma, o conhecimento dos aspectos clínicos e histológicos da HFI é essencial ao diagnóstico e plano de tratamento. O tratamento cirúrgico ou não depende do grau da hiperplasia. Nos casos cirúrgicos existem várias técnicas e modificações, que variam de acordo com as exigências do caso. O presente relato tem o objetivo de apresentar os resultados de um caso de HFI tratado por uma modificação na técnica cirúrgica convencional. Paciente do gênero feminino 50 anos, feoderma, tabagista, procurou a clínica de Odontologia da FCRS queixando-se de lesão na região anterior da maxila por vestibular. A lesão media cerca de 20 mm e tinha 6 meses de evolução. A lesão apresentava três focos de crescimento. Havia ainda uma lesão adjacente medindo cerca de 4 mm. No procedimento cirúrgico modificado, os limites laterais de ambas as lesões foram incisados sendo realizada divulsão romba de toda a base das lesões. Após, o tecido lesional foi totalmente removido através de incisões de toda inserção da lesão junto à mucosa. Este procedimento resultou em diminuição da dor e sangramento no trans e pós-operatório e um pós operatório sem intercorrências e com sintomatologia dolorosa praticamente inexistente. A ferida cicatrizou por segunda intenção em cerca de 15 dias. Os resultados obtidos neste caso levam a concluir que a técnica descrita apresenta vantagens em relação à técnica cirúrgica tradicional e que um estudo com grande número de pacientes deve ser realizado para confirmar estes resultados iniciais.

TL-068 **[359] ATM- UMA ABORDAGEM ANATOMOFISIOPATOLÓGICA.**

ALMEIDA, F.V.
ABO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:veridianoalmeida@hotmail.com

Palavras-chave: atm; oclusão; disfunção

A articulação temporomandibular tem sua característica específica e única no corpo humano. Suas superfícies convexo-convexas com a interposição de um disco articular conferem uma grande complexidade a esta articulação. Os movimentos mandibulares são executados por ações da musculatura, mas com apoio nas articulações; de modo que a anatomia da ATM é muito importante na fisiologia da função mandibular. As patologias que acometem a articulação temporomandibular direta ou indiretamente, na maioria, são eventos que interferem na função e que para o seu diagnóstico é necessário o conhecimento detalhado das estruturas anatômicas em questão, bem como uma clara compreensão da fisiologia e da dinâmica mandibular. O tema tem o objetivo de informar ao clínico, uma detalhada compreensão da anatomia, fisiologia e patologias relacionadas à articulação temporomandibular. Grande parte dos eventos patológicos nas estruturas articulares é gerada por excesso de carga; como no caso das parafunções (apertamento, bruxismo), onde a força é muito maior do que a carga usada normalmente durante a função; com essa transferência de carga em excesso, as estruturas da articulação sofrem conseqüências, entre outras, alterações da forma do disco, o que favorece o deslocamento do mesmo e com o excesso de carga, sem o disco interposto, a concentração de esforço pode gerar alterações na forma do côndilo, com formação de osteófitos e deformação do côndilo. Como conseqüência poderá estar associado a estalidos, dor e limitação da função mandibular. Pode-se dizer que é obrigatório o conhecimento anatômico e fisiológico das estruturas envolvidas para que se possa fazer um diagnóstico e terapêutica específica.

TL-069 **[361] DIMENSÃO VERTICAL E OCLUSÃO.**

ALMEIDA, F.V.
ABO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:veridianoalmeida@hotmail.com

Palavras-chave: oclusão; atm; disfunção têmporo-mandibular

Devido a grande confusão que muitos dentistas fazem relativo ao assunto dimensão vertical e suas relações com a oclusão, é que veio a motivação para abordar este tema. Culturalmente a própria literatura odontológica específica, por muito tempo, tratou este assunto de uma maneira até repetidamente sem evidências científicas, mas com regras rígidas e porque não dizer, rígidas demais, o que pouco acrescentavam na clínica diária. É sabido, hoje, que até grandes alterações na dimensão vertical, pouquíssimo ou nenhum efeito traz para o sistema mastigatório, haja visto o paciente edêntulo que não usa prótese e nem por isso tem problema algum. Esse mesmo paciente edêntulo total, que convive a longa data sem prótese e de repente recebe prótese total dupla e nem por isso vai ter queixa relativo a este aumento agudo de dimensão vertical. Esses e outros achados confirmam que a zona de aceitação de alteração da dimensão vertical é grande. Eventualmente pode trazer problemas de pequena importância como alterações fonéticas e problemas estéticos. Essas alterações da dimensão vertical, dentro de alguns parâmetros, têm pouca ou nenhuma importância como fator etiológico de DTM. A mandíbula por ser uma articulação antigravitacional, porque sendo na vertical tendiria a ser baixada, deixando a boca aberta, então para se contrapor a essa situação, ocorre uma constante ação de fibras musculares que se alternam para manter a posição postural. Por ser uma ação de mínima atividade muscular, não há fadiga. No entanto a posição de menor atividade muscular é cerca de 8 a 10 mm de abertura.

TL-070 **[490] BRUXISMO - CAUSAS E MODALIDADE DE TRATAMENTO.**

ESTEVAM AVELINO, A.C.; PONZI, E.A.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:camila_736@hotmail.com

Palavras-chave: ranger dos dentes; movimentos mandibulares; desgaste dentário

É o ranger ou apertar dos dentes quando o indivíduo não está em atividade mastigatória e nem deglutindo. Pode ocorrer na forma de contrações musculares rítmicas breves e fortes durante movimentos mandibulares excêntricos ou máximas intercuspidação, o qual é denominado "apertamento". Promove desgaste dentário significativo, podendo, nos casos mais graves, levar a perda de dimensão vertical, dores articulares, de pescoço, da nuca e hipertrofiar os músculos masseteres, alterando a face do paciente. Próteses totais, pontes, cirurgias temporomandibulares e contatos prematuros, podem ser considerados fatores que desencadeiam o bruxismo como também traumas cranianos, uso de drogas e algumas doenças como Mal de Parkinson. O bruxismo pode ocorrer em indivíduos estressados ou saudáveis, em crianças, em adolescentes e em adultos.Muitos dos problemas de saúde poderiam ser despistados e eliminados muitos anos antes caso as pessoas e os profissionais tivessem conhecimento acerca das causas e das consequências do bruxismo.Quando relacionado ao sono, o bruxismo envolve movimentos rítmicos semelhantes ao da mastigação e longos períodos de contração dos músculos mandibulares. Essas contrações, comumente bilaterais, envolvem forças máximas de contrações as quais, em determinados momentos, podem superar aquelas realizadas durante o esforço consciente, apresentando duração suficiente para produzir fadiga e dor muscular. O tratamento se constitui na conscientização e na estabilização emocional, aplicação de drogas e aparelhos relaxantes musculares, procedimentos restauradores para tratar e prevenir os danos dessa patologia.O bruxismo é uma doença comum que atinge todos os sexos e idades. Sua ocorrência pode ter fundo psicológico e/ou físico. Seu tratamento, se necessário, deve ser multidisciplinar participando fisioterapeutas, cirurgiões-dentistas e psicólogos, porém a terapia mais empregada são as placas interoclusais miorrelaxantes.

TL-071 **[658] UTILIZAÇÃO DA LASERTERAPIA NAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES.**

LOPES DINIZ MAIA, L.F.; SANTOS, T.S.; MELO, A.R.; GOMES DE ANDRADE, A.P.; DOURADO, E.; SOUZA SANTOS, A.K.
UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:larifmaia@hotmail.com

Palavras-chave: articulação temporomandibular; laserterapia; tratamento

O protocolo de atendimento dos pacientes portadores de DTM varia de acordo com a sintomatologia clínica, o nível de comprometimento das estruturas musculares e articulares e o tempo em que existe a patologia. Dessa forma, o tratamento inicial é o alívio dos sintomas, diminuindo a dor, restaurando a função e possibilitando que o paciente retome às suas atividades diárias. Dessa forma, evita-se a cronificação da disfunçãoOs lasers são fontes de radiação eletromagnética, ou luz possuindo características especiais que a diferem de outras fontes. Os lasers de baixa intensidade promovem vários efeitos terapêuticos como analgésico antiinflamatório e trófico-regenerativo e são fotosensibilizadores para as células bacterianas. Os efeitos demonstrados levam ao aumento da microcirculação local, aumento da drenagem linfática, proliferação celular e dos fibroblastos, acarretando um aumento na síntese de colágeno entre outros, desse modo, tem sido empregado com sucesso na clínica odontológica uma vez que a principal característica das desordens da articulação temporomandibular (ATM) é a dor provocada pela função. A metodologia é simples, baixo custo e pode ser integrada como auxiliar da terapia para tratamentos convencionais ou usada isolada como modo alternativo em algumas patologias. Esta terapia tem se difundido na cirurgia buco-maxilo-facial, estando o seu uso centrado na possibilidade de incentivar a melhora completa do paciente reduzindo a dor e o desconforto durante e após o tratamento. O objetivo desse trabalho é relatar a utilização do laser de baixa intensidade nas disfunções temporomandibulares em pacientes do ambulatório de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE).

TL-072 **[1149] LESÕES ORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

SANTOS, H.L.R.; AZEVEDO, A.C.S.; SANTOS, N.C.N.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:vijouefs@gmail.com

Palavras-chave: crianças; adolescentes; lesões orais

A literatura mundial relacionada à Odontologia apresenta um grande número de trabalhos referentes à cárie dental em crianças e doença periodontal em adultos, e, em razão disso, historicamente, o cirurgião-dentista tem sido associado com o tratamento dos dentes. As lesões de tecido mole e duro são uma realidade em termos de saúde bucal, entretanto, estudos sobre afecções de tecidos moles e ósseas encontradas no complexo maxilomandibular não são relatados com tanta freqüência na literatura. Diversos tipos de lesões podem acometer o complexo maxilo-facial de crianças e adolescentes, variando desde lesões benignas de menor complexidade e extensão, até graves tumores malignos, que podem se traduzir em sérios riscos de morte e mutilações para o indivíduo. Apesar de estas últimas serem bem menos freqüentes nesta faixa etária, quando ocorrem, geralmente representam sinais de doenças sistêmicas graves e as conseqüências físicas e psicológicas são muito mais sérias. Baseado na literatura pesquisada, um número elevado de lesões ulcerativas (úlcera traumática e aftas) e de lesões com retenção de líquido (mucocele e cisto erupcional), seguidas de doenças infecciosas (candidose e estomatite herpética aguda) são mais freqüentes nas crianças e adolescentes. Desse modo, este trabalho pretende identificar as lesões orais mais freqüentes entre crianças e adolescentes, visando o desenvolvimento de ações que contribuam para a redução dos indicadores de morbimortalidade das doenças que acometem a cavidade bucal na faixa etária estudada.

TL-073

[1208] AVALIAÇÃO CONJUNTA DE EXAMES POR IMAGEM COM EXAMES LABORATORIAIS NO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS DO COMPLEXO MAXILO-FACIAL.

SANTOS, E.H.[1]; SANTOS, M.H.[2]; SALES, C.D.B.[3]; SANTOS, J.D.S.[4].
1.UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS, MACEIO, AL, BRASIL; 2.PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATEGUARA, IBATEGUARA, AL, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL; 4.PREFEITURA MUNICIPAL DE RECIFE, RECIFE, AL, BRASIL.
e-mail:ehs_radiologia@yahoo.com.br

Palavras-chave: exames por imagem; avaliação laboratorial; diagnóstico diferencial

Quando se encontra diante de uma patologia na cavidade oral de um paciente, o cirurgião dentista deve lançar mão de várias modalidades de exames complementares e semiotécnicas para conseguir estabelecer um correto diagnóstico para dada condição, lembrando-se sempre que os aspectos clínicos são soberanos. Um dos recursos auxiliares que se pode utilizar é o exame por imagem, pois através da observação de como determinada patologia se apresenta em um exame imaginológico, o profissional tem o seu processo de diagnóstico diferencial facilitado através dos conhecimentos de patologia radiográfica. Soma-se a isto a solicitação de exames laboratoriais, sejam estes para determinar o padrão histológico da doença, ou sejam para verificar alterações metabólicas existentes no organismo do paciente, pois uma determinada alteração pode estar relacionada com um processo patológico específico, favorecendo ainda mais o diagnóstico diferencial e possibilitando ao profissional em Odontologia chegar ao correto diagnóstico final da condição patológica apresentada pelo paciente. Este trabalho tem como objetivo demonstrar o papel desempenhado por alguns exames por imagem e de laboratório no diagnóstico diferencial, ressaltando a combinação dos mesmos. Podemos observar que, ao realizarmos uma avaliação conjunta utilizando exames por imagem e laboratoriais, os subsídios aumentam, dando condições para um correto diagnóstico final, o que dá bases para a elaboração da correta terapêutica para a condição patológica presente.

TL-074

[484] IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE IMPLANTODONTIA DA PMPE. PROTOCOLO E RELATO DE CASOS.

QUEIROZ, A.V.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:arturqueiroz@oi.com.br

Palavras-chave: impantodontia; polícia militar; serviço público

A implantodontia é hoje uma ds especialidades odontológicas com um maior índice de aumento do número de praticamtes a cada ano. Desde os primeiros pacientes reabilitados pelo professor Branemark na Suécia há aproximadamente 40 anos atrás, ocorreu uma verdadeira evolução das ligas, dos desenhos, e dos tipos de superfície das ligas de titânio. A implantodontia como especialidade, foi altamente desacreditada em virtudes das complicações e elevados índices de fracassos que ocorriam após a intsalação dos implantes agulhados os submucoso. Atualmente seguindo protocolos definidos, com correta seleção dos pacientes e utilizando materiais de procedência comprovadas por estudos clínicos multicêntricos, são alcançados índices de sucessos acima dos noventa por cento, tornando assim um dos tratamentos mais procurados pelos pacientes parcialmente ou completamente edêntulos. O centro odontológico da polícia militar de Pernambuco, passou recentemente a oferecer aos seus usuários, a especialidade de implantodontia. por ser esse um serviço público o alcançe social foi sua a principal virtude, pois os pacientes puderam contar com uma nova forma de reabilitação além da prótese removível e da prótese fixa convencional. A seleção dos pacientes, o protocolo de atendimento os custos operacionais e os casos clínicos executados variaram desde a reabilitação da perda unitária até a reabilitação completa da maxila e mandíbula, utilizando implantes nacionais e importados, de hexágono externo, interno e cone morse. Os implantes curtos tornaram-se uma excelente alternativa para reabilitação de pacientes com pouca altura óssea.

TL-075

[486] IMPLANTES EM REGIÕES ESTÉTICAS.

OLIVEIRA, J.S.N.[1]; TORREÃO, A.S.[1]; SOUZA LEAO, V.T.[2].
1.ABO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:julnahum@hotmail.com

Palavras-chave: implante ; estética; protese

Cada dia vem se tornando mais comum a procura por um sorriso perfeito, com dentes cada vez mais brancos e regulares, estampados nas capas de revistas e outdoors de uma forma quase que estereotipada. Isto levou os pesquisadores da área odontológica a procurarem novos materiais e técnicas para suprir esta necessidade dos clientes. No nível da moderna implantodontia nos verificamos que houve uma mudança nos últimos anos, onde o implante dentário passou a ser utilizado quase que rotineiramente nos consultórios de quase todos os clínicos, mas a maioria dos pacientes que procuram um profissional que trabalhe com implante tem a idéia que os implantes são iguais a dentes naturais e em nada se assemelham a uma prótese fixa convencional sobre dentes. Idéia esta, a nosso ver, equivocada. Com este anseio da população, a especialidade tem buscado uma evolução para a solução de problemas estéticos, pois no começo desta implantodontia o foco era puramente a reabilitação funcional de pacientes desdentados sem ênfase a parte estética. Vale lembrar que estamos falando de pouco mais de 20 anos, o que é muito pouco tempo para uma consolidação da especialidade. Hoje compreendemos muito melhor vários princípios biológicos que são fundamentais para um bom resultado estético, mas estes conhecimento tem mostrado algumas limitações que ainda não podemos resolver a luz dos conhecimentos atuais. Com este trabalho vamos mostrar casos clínicos, baseados em evidências cientificas que norteiam a implantodontia para a obtenção de resultados estéticos ideais. Onde a compreensão destes princípios biológicos pode ser decisiva no sucesso estético do caso e na previsibilidade dos casos complexos e entendimento das suas limitações.

TL-076

[1012] OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) EM COMUNIDADE RURAL DE PERNAMBUCO.

BEZERRA, G.C.; VIEIRA, E.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JUNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gheisacampos@hotmail.com

Palavras-chave: vigilância em saúde; leishmaniose tegumentar americana; comunidade rural

A Leishmaniose tegumentar americana - LTA é uma doença infecciosa, não-contagiosa, causada por protozoário do gênero Leishmania, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. As lesões leishmanióticas acometem, de preferência, as partes descobertas do corpo, apresentando-se, clinicamente como pápulas eritematosas, que evoluem para vesículas e pústulas, subseqüentemente, tornando-se, em seguida crostosas. Após a queda da crosta, surge uma úlcera de bordos altos e infiltrados com fundo de granulações salientes e avermelhados. O seu período de incubação varia de semanas a meses. Relata-se a ocorrência de 52 casos de LTA, na sua forma cutânea, confirmados e tratados pela ESF Três Ladeiras, Município de Igarassu- PE, diagnosticados no período de novembro de 2008 a janeiro de 2010. Os casos suspeitos foram notificados e encaminhados ao Departamento de Vigilância Epidemiológica do município, e submetidos a exame de diagnóstico laboratorial, tanto exame parasitológico como imunológico. Os casos confirmados foram tratados com Antimoniato-N-metil-glucamina, durante 20 dias, com doses peso/dependentes. A forma de administração foi à via intramuscular e, ovia endovenosa. Todos os pacientes submetidos a tratamento foram acompanhados mensalmente e tiveram suas lesões reepitelizadas. Trinta e cinco pacientes já obtiveram cura clínica, após acompanhamento de 90 dias, e os demais se encontram em observação e/ou tratamento. Não houve lesão de mucosas. Até o momento não houve recidiva em nenhum dos casos tratados. Verifica-se resposta clínica em todos os casos tratados, com remissão das lesões leishmanióticas e reepitelização completa, após a conclusão do esquema terapêutico. Ressalta-se a importância da notificação dos casos suspeitos, do diagnóstico precoce, da regularidade na administração da dose terapêutica, e acompanhamentos dos casos até o período de 1 ano após o término do tratamento.

TL-077

[1013] OCORRÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM COMUNIDADE RURAL DE PERNAMBUCO.

BEZERRA, G.C.; VIEIRA, E.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JUNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gheisacampos@hotmail.com

Palavras-chave: vigilância em saúde; esquistossomose mansônica; comunidade rural

A esquistossomose mansônica (EM) continua a ser um grave problema de Saúde Pública no Brasil. No nosso país a esquistossomose é causada pelo Schistossoma mansoni. O principal hospedeiro e reservatório do parasita é o homem sendo a partir de suas excretas (fezes e urina) que os ovos são disseminados na natureza. Possui ainda um hospedeiro intermediário que são os caramujos, caracóis ou lesmas, onde os ovos passam à forma larvária (cercária). Esta última dispersa principalmente em águas não tratadas, como lagos, infecta o homem pela pele causando uma inflamação da mesma. Já no homem o parasita se desenvolve e se aloja nas veias do intestino e fígado causando obstrução das mesmas, sendo esta a causa da maioria dos sintomas da doença que pode ser crônica e levar a morte. Relata-se a ocorrência de 62 casos de EM, diagnosticados e tratados pela ESF Três Ladeiras, Município de Igarassu- PE, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2010. A coleta do material foi realizada pelo Departamento de Epidemiologia, Vigilância Sanitária e Ambiental do município, e realizado exame de croposcopia nas amostras. Diante da confirmação de 62 casos de EM desta Unidade, foi realizada a pesagem dos usuários infectados e calculado a dose peso-dependente. A idade dos doentes variou entre 1 e 71 anos. Os usuários foram tratados com Praziquantel 600mg em comprimidos, segundo recomendações do Ministério da Saúde. Todos os usuários diagnosticados portadores da EM foram tratados e poucos sintomas adversos foram verificados. Os mesmos foram orientados sobre medidas de saneamento básico e controle e combate ao molusco hospedeiro intermediário. Os usuários identificados foram tratados adequadamente, não havendo caso de recusa na administração da droga. Os efeitos colaterais foram mínimos. Ressalta-se a importância da notificação dos casos, do diagnóstico precoce, do tratamento adequado, medidas de controle ambiental e programa de educação em saúde.

TL-078

[1200] A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO EXÉRCITO BRASILEIRO.

NOGUEIRA, R.V.B.[1]; BRITO, J.A.L.S.[2].
1.EXÉRCITO BRASILEIRO/COMANDO MILITAR DO NORDESTE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:janainasalmos@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgião-dentista; forças armadas; saúde pública

A Odontologia foi a primeira profissão da área de saúde regulamentada no Brasil pela Lei de Exercício em 1931. No seu âmbito ela estuda e trata o sistema estomatognático, que compreende a face, a cavidade bucal e o pescoço, no que diz respeito aos seus diversos tecidos: ósseo, muscular, conjuntivo, epitelial, vascular, nervoso, além de articulações e dentes. O Cirurgião-Dentista é a denominação dada aos profissionais graduados em Odontologia no Brasil, responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças da boca e maxilares bem como todas as suas estruturas anexas, que atua em diversos segmentos inclusive na Forças Armadas. Hoje é notório que a saúde bucal tem sérias implicações na saúde humana, sendo as duas indissociáveis. O objetivo desse trabalho é mostrar a atuação desse profissional no Exército Brasileiro abordando todas as suas peculiaridades. O Sistema de Saúde do Exército, dentro outras atribuições, é responsável em prover assistência odontológica a militares, servidores civis e seus dependentes, seja em tempo de paz ou de guerra. Em linhas gerais, as Organizações Militares possuem uma Seção de Saúde, composta por um posto médico e um gabinete odontológico, o qual é realizado a atenção odontológica básica. Os Hospitais Gerais e os de Guarnição possuem Odontoclínicas, que são responsáveis em realizar atendimento referenciado nas diversas especialidades odontológicas e dar apoio especializado as tropas militares. No Exército, o cirurgião-dentista desempenha as suas funções nas mais diferentes situações, dentre elas: atendimento odontológico domiciliar, cirurgias buco-maxilo-facias em ambulatórios e hospitais, realização de perícias odontológicas, ações cívico-sociais (ACISOS), realização de cursos para formação de Auxiliares em Saúde Bucal e realização de cursos de pós-graduação, pois tem como premissa básica o emprego das bases científicas no serviço odontológico.

TL-079

[1203] IMPACTOS, EXPECTATIVAS E PERSPECTIVAS FUTURAS DO PROJETO SB BRASIL E BRASIL SORRIDENTE DESDE SUAS IMPLANTAÇÕES.

RIOS OLIVEIRA MATOS, F.R.; SOUZA, L.O.; FÉLIX JÚNIOR, J.A.; BARRETO, M.P.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:fr_rafael@hotmail.com

Palavras-chave: saúde bucal; bucalidade; odontologia

Em 1986, o Ministério da Saúde (MS) executou o primeiro levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área de Saúde Bucal, que foi realizado na zona urbana de 16 capitais, representativo das cinco regiões brasileiras. Decorridos dez anos, em 1996, foi realizado o segundo levantamento epidemiológico nas 27 capitais brasileiras, na população de 6 a 12 anos, gerando dados relativos à cárie dentária (BRASIL, 1996). Em 2000, o MS deu início à discussão sobre a realização de um projeto de levantamento epidemiológico para avaliar os principais agravos inerentes a saúde bucal em diferentes grupos etários incluindo tanto população urbana como rural. O projeto é identificado e conhecido como "SB Brasil". Com os resultados obtidos através do relatório desse projeto, pôde se constatar uma enorme desigualdade na prestação de serviços de saúde bucal no Brasil. Em virtude disso, pensou-se na elaboração de uma política voltada à superação do abandono e da falta de compromisso com a saúde bucal da população, o Brasil Sorridente. Devido ao grande impacto dessa política na atenção à saúde bucal, esse trabalho tem como objetivo elucidar os impactos sociais dessa política e do SB BRASIL e suas contribuições à saúde bucal até os dias de hoje, bem como perspectivas e expectativas para o futuro da saúde bucal coletiva relacionadas ao Brasil Sorridente. A saúde bucal hoje encontra-se como uma das prioridades e programas do governo federal, muito se conseguiu desde de 2004, mas existe muito o que melhorar e desenvolver. Deve-se lutar e pensar em uma saúde bucal coletiva não utópica, mas que a "bucalidade" seja algo "palpável".

TL-080

[1143] PLACAS OCLUSAIS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES (DTM).

CIARLINI, C.J.C.J.; ALENCAR, M.J.M.S.A.J.S.
SESA, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:ciarlini@netbanda.com.br

Palavras-chave: oclusão; placa oclusal; dtm

Desordens temporomandibulares são termos que englobam um número considerável de problemas clínicos, os quais podem envolver os músculos da mastigação, articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas associadas. O sintoma mais comum é a dor, persistente geralmente nos músculos da mastigação na área pré-auricular e/ou na ATM, porém, poderá ocorrer limitação ou assimetria dos movimentos mandibulares e ruído articulares com estalidos e creptação. Devido à variedade de sintomas e da etiologia multifatorial, são inúmeras as possibilidades de tratamento, mas a terapia por placas oclusais tem sido a mais utilizada por ser conservadora e reversível. Neste trabalho apresentaremos, através da revisão literária, os vários tipos de placas oclusais bem como suas respectivas indicações no tratamento de paciente com DTM, e o aspecto mais importante que devem ser considerados em relação à sua utilização. Dentre os dispositivos interoclusais anterior temos o Front-Plateau, que pode ser construído da seguinte forma: segundo os autores, os dispositivos anteriores podem ser confeccionados diretamente nos dentes anteriores superiores do paciente, ou indiretamente em modelo superior, todavia quando o paciente for utilizar o aparelho por período prolongado e tiver uma abertura bucal suficiente para moldar, deve-se construir uma placa interoclusal de cobertura total.

TL-081 **[1252] A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA NA RESOLUÇÃO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES. RELATO DE CASO CLÍNICO.**

CHORRES RODRIGUEZ, J.E.; RALIN DE ARAÚJO, C.S.; PANSINI, M.G.T.; ANDRADE, M.C.V.; BARROS, M.N.F.; BISPO SANTOS, W.
UFS, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:jecrlalo@yahoo.com

Palavras-chave: disfunção temporomandibular; reabilitação oral; dtm

Existem diversas doenças que podem atingir o sistema estomatognático; dentro das mais comuns, encontramos a Disfunção Temporomandibular. A disfunção temporomandibular é uma doença multifatorial que afeta a uma grande parte da população. A cada dia, aumenta o número de pacientes comprometidos, devido a diagnóstico errado; assim como, devido às próteses dentárias mal confeccionadas. Inúmeras são as causas que podem desenvolver ou perpetuar as disfunções temporomandibulares: traumatismos, estresse, hábitos, desarmonias esqueléticas, entre outras. Dentro dos fatores oclusais que podem acasiona-lá encontramos: perda de estruturas dentárias, alteração do plano de oclusão, diminuição da dimensão vertical de oclusão, interferências oclusais, ausência do guia anterior entre outros. Diversos tem sido também, os métodos usados para o tratamento das DTM. Entre os mais comuns podemos encontrar o uso de dispositivos de mordida anterior, desgaste oclusal e propriamente a construção de próteses dentárias. A reabilitação com prótese dentária quando bem direcionada, pode melhorar a condição oclusal do indivíduo comprometido, devolvendo assim saúde ao sistema estomatognático. Este trabalho tem como objetivo mostrar a importância da resolução protética num indivíduo disfuncionado. Como resultado, fomos capazes de observar a diminuição da sintomatologia dolorosa, assim como, a melhora da estética tão importante para o paciente. Como conclusão, podemos afirmar que a estrutura protética é uma ajuda eficaz para o tratamento das disfunções temporomandibulares.

TL-082 **[726] A ODONTOLOGIA PREVENTIVA NA REALIDADE DO DEFICIENTE VISUAL: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.**

BERTOLDO, M.R.; ALBUQUERQUE VASCONCELOS, L.; FERNANDES DA COSTA, A.N.; CLARA COSTA, Í.D.C.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:mari.mrb@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia; prevenção; deficiente visual

A população está mais preocupada com a saúde bucal e percebe-se maior interesse das pessoas pela estética, dentes impecáveis e sorrisos brilhantes. A odontologia do novo século, está cada vez mais imposta nos pensamentos populares, como uma ciência do bem-estar, da beleza e do perfeccionismo. Todo e qualquer ser-humano hoje, acredita necessitar, acima de tudo, de um sorriso luxuoso, independente de qualquer condição saudável em que sua boca possa estar ou parecer. Com isso, conseguem inserir-se de maneira mais facilitada na sociedade em que vivem. Nada disso ocorre de maneira diferente com os deficientes visuais do Instituto de Reabilitação de Cegos do Rio Grande do Norte - IERC/RN. Tal instituição atende crianças e adultos jovens habilitando e educando pessoas cegas ou com deficiências visuais graves, criando oportunidades para o seu pleno desenvolvimento, promovendo a sua integração á sociedade, permitindo maior independência e autonomia. Nesse contexto, entra o Projeto de Extensão "Ateliê do sorriso" do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Este projeto tem alcance social, atua há quatro anos em vários locais da cidade de Natal/RN, realizando atenção odontológica focada na prevenção e promoção da saúde, de forma solidária, social e humana. Quanto à atuação no IERC, percebe-se que para os alunos de odontologia, a participação no Projeto e convivência com clientela desfavorecida é fundamental para seu crescimento acadêmico e o despertar da sensibilidade social, tão necessária a um profissional da saúde. Por outro lado, para os deficientes visuais, a questão do cuidar da boca é complexa, mas essencial para que desenvolvam sua autonomia no autocuidado, possam melhorar sua saúde a partir do sorriso perfeito, ampliar sua comunicação com o mundo e buscar caminhos para a conquista de sua cidadania. Com isso, os alunos participantes do Projeto ampliam seus conhecimentos, promovendo saúde e informação aos deficientes.

TL-083 **[785] ATENDIMENTO DE PACIENTES GESTANTES EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA.**

OLIVEIRA, E.C.M.[1]; LADEWIG, V.M.[1]; ALMEIDA, A.L.[1]; MARINHO, T.J.O.[1]; LADEWIG, S.F.A.M.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.ODONTOBABY, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lali_cris@hotmail.com

Palavras-chave: gestação; terapêutica medicamentosa; atendimento clínico

Durante o estado gestacional, algumas mudanças devem ser entendidas pelo cirurgião-dentista para que o procedimento odontológico seja seguro para a mãe e o bebê. É de suma importância que o profissional atente para as situações patológicas que podem ocorrer durante a gestação, como o diabetes, a pré-eclampsia e a eclampsia e para as condutas de atendimento mais adequadas a serem adotadas. Dentre os sistemas mais afetados na gestante, encontra-se o cardiovascular, ocorrendo compressão uterina da veia cava inferior, que leva a estase venosa profunda e trombose; diminuição da pressão oncótica (pressão osmótica gerada pelas proteínas no plasma sanguíneo), levando a edema dos membros inferiores; aumento do número de hemácias circulantes; aumento da freqüência e débito cardíaco e do volume plasmático. Através de um processo de difusão simples ocorre a transferência placentária de substâncias entre a gestante e o bebê, assim, muitos medicamentos podem atingir o feto, podendo trazer, dentre várias alterações, efeitos teratogênicos graves. Por isso o cirurgião-dentista deve estar atento e ciente das mudanças fisiológicas e comportamentais que podem interferir no tratamento terapêutico com o uso de antibióticos, anti-inflamatórios e anestésicos locais, drogas estas que são bastante utilizadas na prática odontológica e que podem causar riscos leves a graves na mulher e no feto. O objetivo desse trabalho é abordar os principais cuidados que se deve ter durante o atendimento de uma paciente gestante, desde a posição mais confortável para a paciente na cadeira odontológico, até o momento da prescrição de medicamentos no pós-operatório, visando a segurança da paciente e do feto.

TL-084 **[926] PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA: RELATO DE CASO.**

SIQUEIRA, A.R.A.[1]; SILVA, M.I.L.[1]; SILVA, G.K.D.A.[2].
1.UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:odontofoc@gmail.com

Palavras-chave: paralisia cerebral espástica; pacientes especiais; hiperplasia dilantínica

A paralisia cerebral é o nome que se dá a um grupo de problemas motores que começam bem cedo na vida e são o resultado de lesões do sistema nervoso central ou problemas no desenvolvimento do cérebro antes do nascimento . Algumas crianças com paralisia cerebral também têm desordens de aprendizagem, de visão, de audição e da fala. Embora a lesão específica do cérebro ou os problemas que causam paralisia cerebral não piorem, os problemas motores podem evoluir com o passar do tempo. Na maioria dos casos de paralisia cerebral, a causa exata é desconhecida. Algumas possibilidades incluem anormalidades no desenvolvimento do cérebro, lesão cerebral do feto causada por baixos níveis de oxigênio (hipóxia perinatal) ou baixa circulação do sangue, infecção, e trauma. Paciente R.S.N., portador de Paralisia Cerebral. Espástica, sexo masculino, melanoderma, 08 anos de idade. Encaminhado do Município de Massaranduba-PB para a clínica de Pediatria da UEPB, por apresentar dificuldade da execução do tratamento , por parte da Cirurgiã-Dentista do Município mencionado. O paciente tem acompanhamento neurológico no H.U. de Campina Grande-PB desde 2003. Ao exame físico foram observados: hipertonicidade muscular, desvio dos órgãos internos abdominais, atrofia dos membros inferiores, expansão pulmonar. Ao exame clínico intra-oral foram observados: limitação de abertura bucal, hiperplasia dilantínica, desvio de mandíbula esquerdo, mordida aberta, mordida cruzada posterior bilateral. Foram solicitadas: Avaliação neurológica com risco cirúrgico, bem como uso de sedativos para serem usados antes do procedimento odontológico. Avaliação cardiológica pré-operatória; radiografia panorâmica. Paciente encaminhado para o serviço de neurologia. É de suma importância para o cirurgião-dentista saber lidar com os pacientes portadores de paralisia cerebral, bem como execução e planejamento do tratamento, assim como um plano de tratamento interdisciplinar, favorecendo um melhor desempenho da saúde sistêmica do paciente.

TL-085 **[487] ESTÉTICA EM IMPLANTODONTIA: UMA NECESSIDADE MULTIDISCIPLINAR.**

OLIVEIRA, J.S.N.[1]; TORREÃO, A.S.[1]; SOUZA LEAO, V.T.[2].
1.ABO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:julnahum@hotmail.com

Palavras-chave: implante; multidisciplinar; limitações

A mídia hoje em dia tem forçado a população a busca por um sorriso perfeito, com dentes cada vez mais brancos e regulares, de uma forma quase que estereotipada. Com isto, a odontologia foi a procura de novos tratamentos e materiais que atingissem os anseios da população. Observamos, também, que houve uma grande mudança de paradigma nos últimos 15 anos, onde o implante dentário passou a ser utilizado quase que rotineiramente nos consultórios de quase todos os clínicos. Sendo que a maioria dos pacientes tem uma idéia errada dos tratamentos com implantes, onde os mesmo pensam que a reposição dentaria com implantes é simples e com estética superior a uma prótese fixa convencional. A moderna implantodontia, que ainda é uma especialidade recente, tem buscado em bases cientificas uma evolução para a solução de limitações biológicas com comprometimento estético que ainda encontramos nos dias atuais. Onde observamos que a implantodontia sozinha tem grandes limitações para a solução funcional e satisfação estética do paciente em casos complexos, necessitando de uma integração com outras especialidades para atingir os objetivos desejados. Com este trabalho vamos mostrar casos clínicos, baseados em evidencias cientificas que norteiam a equipe odontológica para a obtenção de resultados estéticos ideais com implantes, através de um protocolo multidisciplinar. Este protocolo tem sido usado em várias clinicas e tem apresentado uma melhora significativa nos resultados finais dos tratamentos complexos, tanto funcionalmente como esteticamente.

TL-086 **[792] REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM ENXERTO AUTÓGENO: RELATO DE CASOS.**

SANTOS, T.S.[1]; FREIRE DOS SANTOS, T.E.[2]; FERNANDES, A.V.[1]; LOPES, N.[1]; OLIVEIRA, D.M.[1].
1.ABO-PE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thiago.ctbmf@yahoo.com.br

Palavras-chave: reconstrução; enxerto; implante

A necessidade de correção de defeitos ósseos para instalação de implantes e posterior reabilitação protética tornou-se rotineira na prática da implantodontia. As técnicas de enxertia e reconstrução parcial ou total de maxila e mandíbula são possibilitadas por áreas doadoras intra ou extra-bucais de acordo com o grau de perda óssea, do planejamento cirúrgico-protético e das condições gerais do paciente. A reabilitação por implantes em áreas de perda dentária parcial ou total vem sendo cada vez mais utilizada. Juntamente com procedimentos reconstrutivos ósseos, especialmente em casos de atrofia, tem-se obtido resultados mais estéticos e funcionais, além de um maior sucesso à longo prazo. A quantidade óssea alveolar é considerada um pré-requisito importante para um prognóstico favorável quando indicado a colocação de implantes osteointegrados. Porém, deficiências severas deste osso podem comprometer a inserção do mesmo, sendo necessárias cirurgias reconstrutivas ósseas prévias ao planeamento da reabilitação. Neste tipo de procedimento, os enxertos ósseos autógenos promovem resultados melhores quando comparados com outros tipos, principalmente quando se observam os resultados osteogénicos, osteoindutores e o grau de reabsorção durante a fase de remodelação. O objetivo do presente trabalho é demonstrar casos de reconstrução de maxilas atróficas com enxertos autógenos provenientes de diferentes sítios doadores - intra-bucal da mandíbula (mento e ramo) e extra-bucal (crista ilíaca) da Especialização em Implantodontia da Associação Brasileira de Odontologia de Pernambuco (ABO/PE).

TL-087 **[793] PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS.**

SANTOS, T.S.[1]; FREIRE DOS SANTOS, T.E.[2]; FERNANDES, A.V.[1]; LOPES, N.[1]; OLIVEIRA, D.M.[1].
1.ABO-PE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thiago.ctbmf@yahoo.com.br

Palavras-chave: complicação; cirurgia; implante

Os implantes osseointegrados e as próteses implanto-suportadas têm sido utilizados na substituição de dentes perdidos, tornando-se a primeira opção para substituição de ausências dentárias. Com a descoberta da Osseointegração o índice de sucesso em Implantodontia aumentou acarretando no desenvolvimento de vários sistemas e marcas de implantes. As vantagens apresentadas pelo tratamento de reposição dentária através de próteses confeccionadas sobre implante são inúmeras e três destas indicações merecem destaque especial: a preservação biológica dos dentes adjacentes ao espaço protético, a preservação da estrutura óssea remanescente do rebordo alveolar e, a estética. Um dos principais motivos de se considerar os implantes dentários para substituir os dentes ausentes é a manutenção do osso alveolar. O implante dentário inserido no osso serve não apenas como ancoragem para o dispositivo protético, mas também como um dos melhores procedimentos de manutenção preventiva em odontologia. A tensão e o esforço podem ser aplicados sobre o osso circunjacente ao implante. Como resultado, a diminuição do trabeculado ósseo, que ocorre após a exodontia, é revertida. Há um aumento do trabeculado e da densidade do osso quando o implante dentário é inserido e inicia sua função. Entretanto, toda essa evolução na Implantodontia, não permitiu aos Cirurgiões Dentistas que eximisse o tratamento de complicações cirúrgicas e protéticas. Com o intuito de confirmar o alto número de complicações que ocorrem durante o tratamento com implantes, assim como o surgimento de constrangimentos entre profissionais e pacientes e o descuido de informar o paciente da ocorrência das complicações, foi realizado esse trabalho.

TL-088 **[923] EFEITO DO TABAGISMO NA OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTAIS.**

MELO, E.A.; PINHEIRO, S.F.L.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:duducaico@gmail.com

Palavras-chave: tabagismo; osseointegração; implante

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o tabagismo responda por 5 milhões de mortes anuais, podendo chegar a 10 milhões nos próximos 15 anos. A partir destes números preocupantes, o efeito prejudicial do fumo na saúde da população mundial tem sido objeto de inúmeros estudos. No campo da odontologia, o tabagismo é considerado atualmente um importante fator contribuinte para o aumento do risco de câncer bucal, leucoplasia, gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA), candidíase bucal, doença periodontal, outras patologias e ainda por cima o insucesso de implantes. O fumo torna o organismo mais susceptível ao desenvolvimento e à progressão dessas doenças. Ele é responsável por provocar uma vasoconstrição periférica, comprometendo a resposta imunológica do organismo, além disso, altera a microbiota bucal e dificulta a atuação dos fibroblastos. Esse processo interfere no resultado de terapias cirúrgicas e não-cirúrgicas e, quando associado ao implante, aumentam a possibilidade de desenvolver peri-implantite e interferências na cicatrização pós-cirúrgica, comprometendo a osseointegração. O sucesso na terapia com implantes é comprometido quando o hábito do tabagismo está presente, nesses indivíduos observa-se uma maior perda óssea ao redor dos implantes e uma maior profundidade de bolsa. Além dos fatores já citados, o fumo influencia negativamente na qualidade óssea e reconstrução com enxertos ósseos. O crescente uso de implantes como tratamento alternativo a perda dentária, propulsiona a busca pela compreensão dos mecanismos que envolvem o sucesso desta reabilitação. Baseado em uma revisão de literatura, este trabalho visa discutir os principais aspectos relacionados ao fumo e a influência deste nas alterações relacionadas à cicatrização dos implantes dentários quando o indivíduo possui tal hábito.

TL-089 **[1294] BIFOSFONATOS, FRATURAS MANDIBULARES E A IMPLANTODONTIA.**

BEZERRA JUNIOR, A.F.A.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:aldobezerra@uol.com.br

Palavras-chave: bifosfonatos;fratura; mandibula

Empregados para o tratamento de várias doenças caracterizadas pelo aumento da reabsorção óssea, os bifosfonatos, conforme alguns estudos, têm seu uso associado a efeitos adversos, como necrose da maxila e da mandíbula. O medicamento bifosfonato tem sido utilizado para prevenir ou tratar a osteoporose, mieloma múltiplo, metástases de tumores ósseos malignos. Relatamos um caso de realização de implante em uma paciente a 8 anos que foi submetida aos bifosfonatos por periodo prolongado trazendo grandes complicações, devendo os implantodontistas conhece-las. Paciente GGV 58 anos sexo feminino portadora de Carcinoma Ductal Infiltrante (Receptor estrógeno progesterona positivo), realizada ressecção total de 01 mama, submetida a quimioterapia com os bifosfonatos, por 6 anos, apresentando edentulismo parcial inferior foi realizado implantes osseointegrados e comcluido com o devido sucesso clinicamente esperado, 3 implante de cada lado com protese fixa sobre os mesmos, osso tipo I, prótese fixa sobre Mini-pilares-cônicos em metalocerâmica, após 2,5 anos observamos uma periimplantite, que foi realizado múltiplas cirurgias mucogengivais, laserterapia sem sucesso com o aparecimento de deiscências com exposição óssea com vária tentativas de fechamento sem sucesso. Optamos para o controle clínico e mecânico da Placa bacteriana por 2,5 anos, que foi observado o estacionamento e redução da área de osso exposto. Com apenas 3 epsódios de agudização da infecção de tecido moles tratados com antibioticoterapia padrão. Em 2008 observamos em tomografia de controle seqüestros ósseo e possível fratura mandibular patológica em controle tomográfico de 2009. Iniciamos controle da placa com clorexidine realizando a toalhete cirúrgica da fratura mandibular. Destacamos os tratamento bifosfonato endovenoso de longa duração como contraindicação absoluta para a realização de implante osseointegrados

TL-090 **[471] PIERCING: UM MODISMO QUE ESTÁ COLOCANDO EM RISCO A SAÚDE DO USUÁRIO.**

COSTA, R.S.M.[1]; RIBEIRO, S.N.[1]; SOUZA, G.C.[1]; DONATO FILHO, E.S.D.[2]; LIMA, L.O.[3]; SILVA, U.H.[4].
1.ASCES, CARUARU, PE, BRASIL; 2.CIRURGIAO-DENTISTA, CARUARU, PE, BRASIL; 3.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 4.PROFESSOR DA ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:ruth_maximo@hotmail.com

Palavras-chave: piercing; cavidade oral; patologia

A moda do piercing ganhou força com o movimento Hippie dos anos 60 e 70 e posteriormente com os Punks nos anos 80 e 90. Atualmente o seu uso é predominantemente estético. A cavidade oral é uma das áreas de escolha, para a colocação da jóia, geralmente realizado sem nenhuma biossegurança. Devido a esse fator os cirurgiões-dentistas estão cada vez mais preocupados, pois seu uso está trazendo muitas interferências prejudiciais na cavidade oral. Esta revisão de literatura teve como objetivo verificar as possíveis patologias locais ou sistêmicas que podem ocorrer no indivíduo durante ou após a colocação de um piercing na cavidade oral. Antes da realização dos procedimentos odontológicos, o Cirurgião-Dentista realiza o exame clínico detalhado. Mas, os Piercing desconhecem as condições sistêmicas do individuo, aumentando o risco de desenvolver uma endocardite bacteriana, dificuldade na cicatrização, ocorrência de hemorragias. Há ausência das condições de higiene em alguns estúdios, pode levar a disseminação de infecções e doenças infecto-contagiosas como AIDS, Hepatite B e C. Além do desencadeamento de alterações histológicas nos tecidos orais que vão desde um processo inflamatório crônico inespecífico até lesões consideradas cancerizáveis como leucoplasia e displasia epitelial podendo ocorrer ainda erosões, fraturas dentárias e recessão gengival, devido ao contato do adorno com as superfícies. Conclui-se, portanto que diante das patologias causadas pelo piercing o profissional deve conhecê-las e tratá-las, como também conscientizar o paciente da necessidade de remoção da jóia.

TL-091 **[701] COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE PIERCING INTRA E PERIORAL.**

ALBUQUERQUE VASCONCELOS, L.; BERTOLDO, M.R.; LAGO, S.H.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:lais_albuquerque@hotmail.com

Palavras-chave: piercing; cavidade bucal; complicações orais

Nos últimos anos o piercing oral transformou-se numa prática que ganhou aceitação principalmente em adolescentes e adultos jovens. Os locais mais freqüentemente perfurados na cavidade oral são a língua e os lábios, porém observa-se o uso deste dispositivo em outros locais como a mucosa jugal, úvula e freio lingual. Tem sido relatado um número crescente de riscos e complicações associadas ao uso de piercing intra e perioral, os quais vão desde inconveniências temporárias relacionadas à presença do dispositivo metálico, até complicações graves como infecções sistêmicas. Dentre as complicações mais freqüentes destacam-se infecções de etiologia diversa, recessão gengival, dor, hemorragia, edema, inalação, trauma dentário, lesões de contato e interferências com as funções orais como mastigação, deglutição e fonação. A freqüência destas complicações diverge em diferentes estudos. As complicações se não tratadas devidamente podem provocar gangrena do tecido atingido e em menor escala, vermelhidão, dor e mau-hálito. O piercing oral foi identificado pelo Instituto Nacional de Saúde como uma possível forma de transmissão da hepatite B, C, D e G. Observa-se ainda o problema do mau hálito que está associado a feridas, alergias às jóias, infecções e inflamações locais. A literatura médica relaciona o piercing endocardites (problema cardíaco), hemorragias, esofagite, asfixia e aids. Não se deve esquecer, que se tem também o incômodo dos primeiros dias ou semanas, com dor, edema (inchaço), dificuldade mastigatória, dificuldade da fala e hipersalivação. Este trabalho visa fornecer uma visão geral dos possíveis problemas associados ao uso de piercing intraoral, alertando os profissionais da Odontologia sobre a necessidade urgente de informar à população sobre os riscos e conseqüências desta prática, buscando sensibilizar os indivíduos, principalmente aos jovens, sobre as repercussões clínicas na saúde bucal e geral do uso deste dispositivo na cavidade oral.

TL-092 **[949] CÂNCER DE BOCA: DIAGNÓSTICO PRECOCE COMO PREVENÇÃO.**

FERNANDES DA COSTA, A.N.; ALBUQUERQUE VASCONCELOS, L.; BERTOLDO, M.R.; SILVA GODOI, N.L.; GÓRDON-NUNES, M.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:anson.fernandes@hotmail.com

Palavras-chave: câncer; bucal; prevenção

Estima-se que 7% da população mundial sejam acometidas de câncer bucal, onde o Brasil ocupa a quarta posição em incidência e dos tumores malignos encontrados em brasileiros 10% estão localizados na boca. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a incidência de câncer bucal ocupa o quinto lugar entre os homens e o sétimo entre as mulheres. Com relatos de 14.160 casos, em 2008, e cerca de 3.500 óbitos, sendo o carcinoma epidermóide o de maior prevalência. Esta alta incidência relaciona-se diretamente à exposição aos fatores de riscos como a ingestão de álcool, fumo e exposição excessiva ao sol sem protetor. É um câncer muito agressivo e facilmente ocorrem metástases, devido à boca ser uma região altamente vascularizada. Apresenta-se como manchas brancas, vermelhas ou pretas, ulcerações ou ainda aumento de volume. Uma das formas precoce de detectar é o auto-exame bucal, e qualquer alteração vista deve-se procurar o cirurgião-dentista que irá fazer avaliação da necessidade ou não da biópsia para a confirmação. Quando diagnosticado precocemente, possui alto índice de cura; porém se tardiamente as chances de vida diminuem, podendo o paciente ter de quatro a seis meses de vida. No Brasil, metade dos casos é diagnosticada tardiamente, o que explica o alto índice de mortes. Tendo em vista a grande complexidade e a incidência de casos de câncer no país, procura-se orientar a população, de um modo geral, afim de que essas reconheça que a prevenção é a via mais rápida e segura de obter o diagnóstico e a cura.

TL-093 **[1039] PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) COMO FATOR DE RISCO PARA O CARCINOMA ESPINO CELULAR (CEC) EM BOCA.**

PIMENTEL, R.C.[1]; AGUIAR, D.M.A.[1]; SILVA, V.D.[1]; VIDAL, A.K.L.[2]; CAVALCANTE NETO, P.M.[3]; CRUZ GOUVEIA, M.V.[1].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO-FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS-ICB, RECIFE, PE, BRASIL; 3.FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS-FCM, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:raiza_loves@hotmail.com

Palavras-chave: câncer de boca; hpv; fator de risco

O câncer bucal constitui-se, pelos altos índices de mortalidade, um problema nacional de saúde pública. Para que haja benefício para o paciente, deve-se reconhecer a necessidade de aumentar o número de casos diagnosticados no estágio inicial, de modo que as atenções fiquem direcionadas para o paciente clinicamente assintomático visando ao diagnóstico precoce. Pesquisa-se o Papiloma Vírus Humano (HPV) em Carcinoma Espino Celular (CEC) de boca e sua possível ação carcinogênica, tendo em vista o desenvolvimento da doença em indivíduos jovens e em pessoas que não apresentam nenhum dos fatores de risco conhecidos. O objetivo deste estudo foi verificar na literatura a caracterização da participação do HPV como fator de risco para o CEC bucal. Foi realizado um estudo de revisão de literatura onde se buscou artigos publicados, no período de 2005 a 2009, disponíveis na internet nos sistemas de bases de dados: Medlars on line Literatura Internacional (Medline), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) presentes no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios para a escolha dos artigos foram baseados em normas estabelecidas de leitura crítica, as quais avaliam a adequação do desenho de estudo, a forma de condução da pesquisa, sua análise e representação. Os resultados evidenciam que muitas pesquisas sugerem o envolvimento do HPV quando associam as alterações celulares encontradas em lesões malignas e pré-malignas de boca às mesmas que ocorriam no câncer de cérvice uterina. Apontam prevalência do HPV16 em hiperceratoses ou mesmo nos epitélios malignos, sugerindo que o vírus possa atuar como iniciador da proliferação epitelial ou participar do estágio inicial da carcinogênese, não sendo essencial para progressão e manutenção da doença. Conclui-se que são necessários mais estudos acerca do vírus e possível inter-relação com o CEC bucal.

TL-094 **[1283] LINFANGIOMA ORAL: CASO CLÍNICO INCOMUM E REVISÃO DA LITERATURA.**

LOPES, P.A.; LEMOS, L.C.P.; DANTAS, R.F.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:patricia_amelia_@hotmail.com

Palavras-chave: linfangioma oral; malformações vasculares; vasos linfáticos

Linfangioma é uma malformação vascular cujo desenvolvimento está associado ao sequestro de células linfáticas embrionárias. Essa malformação faz com que não se forme eficientemente anastomoses com os canais linfáticos maiores - o que ocasiona que o tecido linfático em questão não se comunique com o restante do sistema linfático, provocando assim regiões de bloqueio linfático que resultará em lesão vista clinicamente na região em que ocorre tal bloqueio. As primeiras manifestações clínicas geralmente começam a aparecer antes dos 2 anos de idade (90% dos casos). A ocorrência é rara em sítio intra-oral, porém, quando ocorrem acometem principalmente os dois terços anteriores da língua. A lesão manifesta-se ,inicialmente, como vesículas claras de limites precisos que conferem à mucosa um aspecto granular que ocasionalmente podem assumir aspecto avermelhado ou azulado, isto dependerá da relação da lesão com o epitélio adjacente; durante o curso da lesão estas vesículas, por vezes, podem romper-se conferindo aspecto misto (ulcerado e vesiculoso) à lesão. O objetivo deste estudo é apresentar um caso clínico de Linfangioma Oral de localização incomum bem como revisar os aspectos clínico-patológicos e abordar formas de tratamentos descritos na literatura para esta lesão com a finalidade de orientar o cirurgião-dentista para um correto diagnóstico baseado tanto no exame clínico realizado como também no exame histopatológico complementar no intuito de se realizar uma adequada indicação terapêutica.

TL-095 **[1311] ODONTOLOGIA DEFENSIVA: UMA REALIDADE.**

SILVA, U.A.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:ulissesanselmo@uol.com.br

Palavras-chave: odontologia defensiva; legislação; responsabilidade civil

Um aumento do número de ações judiciais movidas contra os cirurgiões-dentistas vem ocorrendo em decorrência de alguns fatores, como as legislações de proteção ao consumidor e a maior conscientização dos pacientes em relação aos seus direitos. Diante desse quadro, tem-se destaque para a Odontologia Defensiva, que consiste na conduta dos profissionais da Odontologia com o objetivo de reduzir os riscos de processos judiciais e éticos decorrentes do exercício profissional. A documentação odontológica e o bom relacionamento paciente-profissional representam medidas fundamentais para prevenir e se defender de processos judiciais e éticos a que está sujeito o cirurgião-dentista. Para que o profissional de Odontologia possa atuar com segurança, no que diz respeito aos aspectos éticos e jurídicos, ele deverá estar ciente dos seus deveres éticos fundamentais, das penas a que está sujeito em casos de lesões corporais de acordo com o Código Penal, da sua responsabilidade civil, e ainda, da relação que deve ser estabelecida com o paciente de acordo com o Código de Defesa do Consumidor.

FÓRUM CLÍNICO ACADÊMICO

FC-001 [719] AVALIAÇÃO DINÂMICA DO SORRISO E SUA INFLUÊNCIA NO DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICOS.

LADEWIG, N.M.; LADEWIG, V.M.; SOUSA JÚNIOR, J.R.S.; VASCONCELOS, C.V.M.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nathalia_ldw@hotmail.com

Palavras-chave: sorriso; estética; análise do sorriso

O objetivo do presente trabalho é apresentar a avaliação dinâmica do sorriso e discutir sua aplicação e importância na Ortodontia. Diversas análises tais como a cefalométrica, facial, de modelos, funcional e radiográfica estão estabelecidas e sob o domínio do ortodontista. Devido à crescente necessidade de resultados esteticamente satisfatórios uma análise do sorriso adequada deve integrar o elenco de avaliações realizadas para o diagnóstico. O objeto do presente trabalho é apresentar a análise do sorriso feita em quatro dimensões: frontal, oblíqua, sagital e em tempo. A análise frontal é feita pelo "índice do sorriso", por onde é possível visualizar as duas dimensões principais: características verticais e transversais. A visualização oblíqua complementa a análise frontal e a cefalometria, permitindo a observação oblíqua dos planos palatino e oclusal, além da curva do sorriso. A partir da dimensão sagital observam-se três características do sorriso: trespasse horizontal, a inclinação dos incisivos e o efeito transverso. A quarta dimensão é em tempo que se resume a: crescimento, maturação e o envelhecimento dos tecidos moles e periorais; sua relevância varia de acordo com a idade. Esta última dimensão mostra a importância da dinamicidade do sorriso, a qual ainda engloba a análise dos tecidos moles em repouso e em movimento através de registros com câmaras digitais passados para avaliação em computador. A classificação estética do paciente é mais um instrumento diagnóstico, cuja relevância é dada por ser o parâmetro pelo qual o paciente e as pessoas com as quais convive vão avaliar os resultados do tratamento. Portanto é importante que o clínico tenha conhecimento desses padrões para proporcionar um resultado satisfatório ao seu paciente.

FC-002 [1274] AÇÕES REALIZADAS NO CEMEI PROFESSOR PAULO ROSAS - UFPE: HUMANIZAÇÃO, HIGIENE SUPERVISIONADA E RODA DE DIÁLOGO.

OLIVEIRA, K.M.H.; REGUEIRA, L.S.; LEÃO, J.C.; RODRIGUES, S.S.; COLARES, V.; GRINFELD, S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:katharinamorant@hotmail.com

Palavras-chave: crianças; higiene; hábitos saudáveis

As mudanças dos hábitos de higiene durante todo o processo evolutivo da humanidade são um dos fatores mais significativos para que o homem adquirisse longevidade. Em relação às crianças, essas condições estão ligadas aos índices de mortalidade e morbidade infantil. Para que a criança adquira uma boa formação no que tange à higienização e desenvolva hábitos saudáveis é necessário que ela receba informações e exemplos. Este trabalho objetiva apresentar ações realizadas no Centro Municipal de Educação Integrada Professor Paulo Rosas - UFPE (CEMEI), em crianças de 0 a 6 anos de idade, incluindo a conscientização dos funcionários do CEMEI. As ações envolvem lavagem supervisionada do rosto e mãos escovação dental supervisionada; limpeza do escovódromo; capacitação dos funcionários do CEMEI no atendimento aos primeiros socorros de higiene bucal; orientação, treinamento e execução de limpeza corporal em bebês; além de encaminhar crianças e funcionários, quando necessário, para outros tratamentos nas clínicas escolas do Curso de graduação de Odontologia - UFPE ou nos postos de atendimento do Programa de Saúde da Família do distrito da Várzea. Após observação sobre a higienização das mãos, mostrou-se a necessidade de treinamento da incorporação do hábito de lavagem das mãos a todos que comparecem ao CEMEI. É essencial a conscientização não apenas dos funcionários que convivem com as crianças, mas dos pais e responsáveis, que por vezes se esquivam da responsabilidade frente a questões de cuidados básicos, delegando essa necessidade às escolas e creches. Além de tudo, o estímulo de hábitos saudáveis na criança facilita sua adesão, à medida do seu desenvolvimento, a hábitos cada vez mais saudáveis. Devido a isso é de extrema importância rodas de diálogos e palestras educativas para crianças, pais e funcionários. Sabemos que nos dias atuais, cada vez mais o mundo grita frente às infecções, e que as mãos limpas representam uma forte barreira contra infecções.

FC-003 [584] ALTERAÇÕES POSTURAIS DOS PORTADORES DE OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICA.

SANTANA, C.E.T.; CABRAL, V.F.C.; CYPRIANO DE MELO, I.R.; FEITOZA, D.V.; SANTOS, C.E.A.B.; MORAIS, I.A.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:conectcarla@hotmail.com

Palavras-chave: alteracões posturais; portadores de obstrucão nasal crônica; influências no estilo de vida

Diversos fatores contribuem para obstruções nas cavidades nasais, desde processos virais, alérgicos, até desvios septais, hipertrofia de cornetos e outras alterações anatômicas. O respirador oral é aquele indivíduo que respira predominantemente pela boca por um período de pelo menos 6 meses, a partir de qualquer idade, independentemente da causa. Na criança, as causas mais freqüentes incluem a hipertrofia de amígdalas, a presença de pólipos nasais, de vegetações adenoideanas e de desvios de septo nasal, as rinites e hábitos deletérios. A postura ideal é a que envolve a mínima quantidade de esforço e sobrecarga e que proporciona o uso do corpo com maior eficiência. Os portadores de obstrução nasal crônica além das características inerentes a sua patologia como dificuldade na concentração, diminuição do volume pulmonar, face adenoideana, dificuldade na realização de exercícios físicos cardiorespiratórios, cianose infraorbitária, maloclusões, distúrbios miofuncionais e fonoarticulatórios, apresentam problemas de ordem postural quando se analisa a localização do corpo e as interrelações posturais entre a cabeça, a coluna cervical e os membros. Ocorrem modificações no posicionamento da língua e mandíbula, assim refletindo sobre a cabeça e o pescoço, alterando a postura corporal. O corpo se projeta anteriormente em relação ao centro de gravidade, onde é visível o aumento da lordose cervical, e a projeção anterior da cabeça. Os ombros rotacionam internamente, onde há uma elevação das escápulas e depressão do tórax, fazendo com que o diafragma passe a executar suas funções em uma posição mais baixa, ocasionando uma respiração mais rápida e curta. O objetivo deste trabalho é demonstrar as alterações posturais presentes nos portadores de obstrução nasal crônica. A qualidade de vida é influenciada pela respiração e quando esta não ocorre adequadamente, podem surgir alterações posturais e funcionais que modificam o estilo de vida do indivíduo.

FC-004 [583] PSEUDO-HIPERPLASIA GLANDULAR X TUMORAÇÃO EM REGIÃO DE ASSOALHO: RELATO DE CASO CLÍNICO DIAGNOSTICADO NA CLÍNICA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU.

ANDRADE, D.S.; SILVA, U.H.; GUERRA, B.V.; MARACAJÁ, B.A.; BARRETO, I.L.; TABOSA, N.S.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:debbiesobral@hotmail.com

Palavras-chave: boca; lesão; odontologia

Ao longo dos anos a odontologia sofreu diversas modificações e atualizações, tendo a necessidade de especialidades que firmaram-se visando a existência e surgimento de diversas patologias orais e para-orais. Segundo dados confiáveis do INCA, extraídos de várias pesquisas realizadas, o Cirurgião-dentista é o primeiro profissional a detectar e diagnosticar lesões cancerizáveis que aparecem na cavidade oral, durante tratamentos odontológicos e consultas de rotina. Estes dados enfatizam que é indispensável a este profissional estar preparado para identificar lesões suspeitas, o que ajudará no seu diagnóstico ainda na fase inicial, desta forma, colaborando decisivamente para a luta contra o câncer de boca e sua cura. O objetivo do presente trabalho é, de forma clara e acessível, com o auxílio de caso clínico recente, apresentar a classe acadêmica e profissional presente, uma lesão de aparecimento bastante comum e diagnóstico muitas vezes confuso para o dentista não especialista na área Patológica e Estomatológica da Odontologia. Paciente J.C.O leucoderma, 49 anos, sexo masculino, apresentou-se a clínica odontológica II, da Faculdades de Odontologia de Caruaru, queixando-se de um caroço embaixo da língua, apresentando apenas um desconforto pelo fator estético. Observou a alteração a mais ou menos um ano atrás, onde esta apareceu pequena e continuou com crescimento lento até atingir este estágio, estabilizando-se. Relatou ter ido a vários cirurgiões- dentistas, porém sem sucesso de diagnóstico. É possível concluir com o trabalho exposto, que o cirurgião-dentista detido de esclarecimento clínico sobre determinadas lesões de boca, mesmo não sendo especialista na área em questão, está apto a diagnosticar de forma segura e rápida uma pseudo-hiperplasia glandular que em diversos casos é confundida com uma grave tumoração no assoalho podendo, ser submetida erroneamente a remoção para biópsia.

FC-005 [598] ELASTÔMEROS: AVANÇOS NA ÁREA DOS MATERIAIS DE MOLDAGEM ODONTOLÓGICA.

MACIEL, K.F.; LEIROS FERREIRA, N.F.; PIPOLO HOLANDA, J.C.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:kelsiane_maciel@hotmail.com

Palavras-chave: material de moldagem; elastômeros; siliconas

Com a necessidade de materiais que replicassem as estruturas bucais com precisão de detalhes, surgiram os polímeros borrachóides, capazes de reproduzirem com alta fidelidade a anatomia da cavidade bucal permitindo o sucesso como de próteses fixas e removíveis. São materiais de moldagem elastoméricos que passaram a ser mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas, principalmente por suas excelentes propriedades como a de maior fidelidade de reprodução. A escolha do material é fator preponderante para a obtenção de uma moldagem precisa dentro das necessidades otimizando os resultados e reduzindo possíveis falhas. Diante disso essa revisão busca a divulgação dos avanços na área desses materiais como no caso das siliconas de adição que interferem na precisão das moldagens que era prejudicada pela hidrofobicidade das siliconas de adição convencionais, fator limitante ao tentar atingir moldagens dimensionalmente precisas. Esse avanço começou com a necessidade de suprir a escassez do primeiro material de moldagem de considerável fidelidade - os hidrocolóides reversíveis, pela produção dos hidrocolóides irreversíveis (alginato), concomitantemente surgi os elastômeros por superar a desvantagem que o alginato possui: sinérese e embebição; e os avanços continuam sempre em busca de um material que atenda a todas as necessidades. Resultados de vários estudos baseados em experiência clínica comprovam que, com o acréscimo de um surfactante não-iônico à pasta da silicona, a superfície do material de moldagem tornou-se hidrofílica trazendo um aumento da sua atuação (aplicação), por permitir que o material de moldagem escoe melhor sob os tecidos úmidos, porém o benefício maior é devido à melhor facilidade do vazamento do gesso, uma vez que este tem melhor afinidade com superfícies hidrofílicas. Dessa forma a silicona de adição tem superado outros materiais de moldagem como a mercapitana que já apresentava afinidade pela água, porém não são tão estáveis como as siliconas de adição.

FC-006 [1211] APLICABILIDADE DA INTER-RELAÇÃO DA ORTODONTIA COM A DENTÍSTICA: CASOS CLÍNICOS.

PEGADO GOMES PALITÓ, A.P.; BRASILINO NEVES BARROS, A.; ARAUJO, E.S.; LOPES DOS SANTOS, T.; GALVÃO PATRÍCIO, C.E.
UNIPE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:annapriscilla_j@yahoo.com.br

Palavras-chave: dentística; estética; reabilitação.

Nos últimos anos a consciência da população vem se modificando, buscando o sorriso perfeito, deixando de ser apenas o sorriso estético, mas, principalmente funcional e saudável. Para isso a integração entre especialidades odontológicas vem se tornando uma prática comum na Odontologia moderna e planejada, principalmente, quando o objetivo final do tratamento é a reabilitação com promoção de saúde do paciente. Nesse contexto, a Dentística Restauradora tem se destacado de maneira decisiva no resultado final de alguns tratamentos ortodônticos. Com o propósito de não apenas melhorar o aspecto estético do sorriso do paciente, como visa resolver outros problemas como restabelecimento de pontos de contato, cumprindo também o compromisso de devolver a forma, a função, com procedimentos restauradores, biológicos promotores ou mantenedores da saúde do sistema estomatognático. O presente trabalho visa discutir e direcionar, por meio de relatos de casos clínicos especificamente o sucesso da integração clínica entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora, mostrando que os procedimentos estéticos adesivos realizados como uma complementação final de alguns casos de Ortodontia, nos quais apenas a movimentação dental não foi suficiente para criar um sorriso harmônico, funcional e natural no paciente, embora seja conseguido um correto posicionamento dental. Tornando-se imprescindível sua interação multidisciplinar Ortodontia - Dentística, apresentando resultados consistentes na promoção de saúde do paciente associada a uma solução de finalização estética do mesmo.

FC-007 [588] DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA.

GAMA AIRES, C.C.; ARAÚJO, F.A.C.; SILVA, C.L.; SANTOS, R.A.; SOUSA, K.M.; MARINHO, M.K.S.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carol20101@gmail.com

Palavras-chave: distração osteogênica; implantes dentários; defeitos ósseos

Distração osteogênica é o processo biológico de neoformação óssea entre segmentos ósseos que são gradualmente separados por tração controlada. Esta tração gera tensão nas superfícies dos segmentos ósseos, estimulando a neoformação óssea. Através desta tração mecânica, produzem-se tensões que resultam numa separação gradual de segmentos previamente osteomizados cirurgicamente de forma a estimular o crescimento e remodelamento do osso através do alongamento do calo ósseo neoformado. Além disso, promove a neohistogênese dos tecidos moles, incluindo epiderme, derme, vasos sangüíneos, tendões, músculos, e até mesmo nervos, resultando numa completa interação fisiológica. A distração osteogênica é indicada para defeitos ósseos segmentares em conseqüência de patologias, como tumores, microssomias e micrognatias decorrentes de síndromes de desenvolvimento; casos de deficiência mandibular; para promover avanço e expansão transversal da maxila; para promover alongamento vertical do ramo e do corpo, expansão transversal e aumento vertical do rebordo alveolar mandibular. Também pode ser empregada para avanço maxilar em combinação com alongamento mandibular. É usada também como alternativa para implantes dentários em casos de pouca altura do rebordo alveolar. As vantagens ao se empregar essas técnicas em detrimento de métodos convencionais como o enxerto ósseo são evitar uma cirurgia na área doadora e acelerar a colocação do implante. Esta técnica congrega um conjunto de procedimentos cujas implicações se encontram em expansão na área dentofacial. Sendo assim, este trabalho tem o objetivo de discutir sobre o tema distração osteogênica, promovendo um conhecimento mais profundo de suas aplicações por ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais, o que possivelmente, causará um maior interesse sobre a técnica e a obtenção de melhores resultados no tratamento de certas condições.

FC-008 [605] PRINCIPAIS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NAS EXODONTIAS.

MARANHÃO CALAZANS, A.C.; SANTOS, T.S.; OLIVEIRA E SILVA, E.D.; CLARO, P.D.; PEREZ, G.L.; BARBOSA, M.G.L.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:annaccalazans@hotmail.com

Palavras-chave: exodontias; acidentes; complicações

Os acidentes e complicações ocasionados pela exodontia são muitos e classificados em diferentes categorias. Podem estar relacionados ao dente objeto da extração, aos dentes vizinhos, ao osso alveolar e aos tecidos moles que os rodeiam. A fratura da coroa e da raiz dental são os acidentes mais comuns durante a exodontia, ocorrendo, principalmente, devido ao incompleto estudo clínico e radiográfico do dente extraído, como também, a manobras intempestivas por parte do profissional. Dentre alguns acidentes e complicações, podemos citar luxações na mandíbula, hemorragias, alveolites, entre tantos outros. As luxações da mandíbula apesar de pouco comuns, acontecem em intervenções orais demoradas onde o paciente passa muito tempo de boca aberta. As hemorragias podem ter causas locais, devido à congestão ou infecção dos tecidos ou as lesões dilacerantes dos mesmos que causam injúrias aos vasos, ou gerais, que geralmente ocorrem após as cirurgias por diáteses hemorrágicas. Já as alveolites são complicações bastante freqüentes, geram muita dor e podem ser classificadas em secas e granulomatosas. Um importante meio de evitar os acidentes causados nas exodontias, é entender que o estudo radiográfico é fundamental para escolha da técnica a ser adotada para se realizar a extração dental, além da realização de uma escolha criteriosa dos intrumentais a serem empregados durante o procedimento. O presente trabalho tem por objetivo mostrar os acidentes e complicações mais freqüentes nas exodontias e ressaltar o correto manejo dessas.

FC-009 **[615] TRATAMENTO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA IDIOPÁTICA DE BELL COM LASERTERAPIA.**

OLIVEIRA, M.A.S.G.; SANTOS, M.P.M.; ALVES, S.A.; PONZI, E.A.C..
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianaalvesgama@hotmail.com

Palavras-chave: tratamento; paralisia de bell; laserterapia

A paralisia de Bell é uma paralisia facial autolimitante unilateral, que consiste no acometimento do sétimo nervo craniano, de forma aguda. É caracterizada por uma perda abrupta de controle muscular, resultando na incapacidade de sorrir, fechar o olho, piscar ou levantar a sobrancelha. A causa precisa da ocorrência da paralisia é ainda obscura, porém pode-se dizer que existem fatores de risco, como: hipertensão arterial, diabete mélito, gravidez e puerpério, e ainda infecção pelo vírus herpes tipo I, que segundo Murakami e col., seria o principal agente etiológico na paralisia de Bell. O presente trabalho, relata um caso clínico, que tem como objetivo mostrar o resultado do tratamento de paralisia de Bell, utilizando- se da laserterapia do tipo Arseneto de Galio Aluminio. Estudante de odontologia, sexo feminino, 19 anos de idade, com 38 semanas de gravidez, compareceu a emergência hospitalar apresentando dificuldade de movimentos no lado direito da face, com fala desarticulada e o paladar anormal e impossibilidade de fechamento da pálpebra. Foi diagnosticado paralisia de Bell e receitado vitamina do complexo B, um antibiótico ocular tópico, para prevenir uma ulceração de córnea e por fim sessões de fisioterapia. Passado 1 ano, a paciente só havia recuperado cerca de 50% dos movimentos da face, não havendo mais progressos, por isso foi sugerido a utilização do laser para continuação do tratamento. A paciente foi submetida a 12 sessões de laserterapia durante 2 meses, obtendo um progresso de mais de 70% na redução da paralisia facial. Concluímos, então, que o laser é eficaz no tratamento da paralisia de Bell, pois além de ter grandes efeitos terapêuticos na cicatrização de feridas e de tecido ósseo, age principalmente no tecido nervoso, que é a área de acometimento da paralisia de Bell, irradiando as inserções musculares e o trajeto do nervo.

FC-010 **[635] ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA EM CIRURGIA ORAL.**

SILVA, C.L.; ARAÚJO, F.A.C.; GAMA AIRES, C.C.; SANTOS, R.A.; MARINHO, M.K.S.; SOUSA, K.M.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:kmilalima@gmail.com

Palavras-chave: antibióticos; profilaxia; cirurgia oral

A infecção bacteriana da ferida cirúrgica é uma das mais desagradáveis complicações pós-operatórias. Quando ocorre, resulta em sofrimento para o paciente, atraso na recuperação, em gastos adicionais pelo uso de antibióticos ou hospitalização. Deve-se ter em mente que os procedimentos em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, pelas características microbiológicas da cavidade bucal, devem ser considerados contaminados e potencialmente infectados. O fator decisivo na incidência de infecção nas feridas pós-operatórias é o grau de contaminação primário, sendo os procedimentos cirúrgicos na cavidade bucal particularmente sujeitos a contaminação com a flora local, e nestas condições a presença de um nível plasmático alto de uma substância antibacteriana durante o período de contaminação é aconselhável, por meio de concentrações bem acima da inibitória mínima (MIC), a qual é determinada a partir do conhecimento das propriedades cinéticas da substância usada. A profilaxia antibiótica consiste na administração de antibióticos a pacientes que se submeterão ao procedimento cirúrgico, apesar de não haver infecção no local. Porém, admite-se a possibilidade de sua ocorrência no pós-operatório. O princípio da profilaxia antibiótica vem colaborar com a prevenção da resistência bacteriana, consistindo em utilizar uma dosagem maior do antibiótico por um período mínimo de tempo. Está indicada quando existe risco importante de se adquirir uma infecção. Deve-se avaliar se os riscos justificam a profilaxia antibiótica, com a preponderância das suas vantagens. O presente trabalho tem como objetivo discutir a indicação da antibioticoterapia profilática, quais tipos de pacientes necessitam, quando iniciar e quando interromper, e qual antibiótico utilizar levando em consideração os microorganismos mais comumente encontrados na cavidade oral, baseando-se no atual protocolo da American Heart Association (AHA).

FC-011 **[648] MICROMARSUPIALIZAÇÃO COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO DE RÂNULA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.**

SILVA, A.R.B.L.; SOUZA, C.M.A.; SOARES, D.M.; PALMEIRA, P.T.S.S.; PEREIRA, V.F.; MACIEL SANTOS, M.E.S.
ASCES/FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:x_anninha_x@hotmail.com

Palavras-chave: rânula; micromarsupialização; tratamento

Rânula é uma lesão de origem traumática que se origina da ruptura de um ou mais ductos das glândulas salivares, promovendo retenção de muco no interior dos tecidos moles adjacentes. A rânula é um tipo de mucocele que ocorre no assoalho bucal, onde as glândulas submandibulares e sublinguais são normalmente envolvidas. A micromarsupialização é uma técnica indicada para o tratamento das rânulas, principalmente em crianças por ser menos invasiva quando comparada às técnicas convencionais. Esta técnica consiste na passagem de múltiplos fios de sutura através da lesão, possibilitando o escoamento do conteúdo mucoso pela formação de novos canais excretores a partir da epitelização ao redor do fio de sutura. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de rânula em um paciente pediátrico tratado pela técnica de micromarsupialização. Ao exame clínico inicial observou-se aumento de volume localizado no assoalho bucal do lado esquerdo, medindo aproximadamente 4,0 x 2,0 cm, apresentando superfície lisa e brilhante, com histórico de crescimento lento, assintomático e intermitente. Com o diagnóstico clínico presumido de rânula, a micromarsupialização foi realizada por meio da passagem de fio de sutura através da lesão, sendo finalizado com nó cirúrgico formando uma alça relativamente frouxa para possibilitar a movimentação do fio, permitindo a manutenção dos orifícios acessórios. Após 7 dias verificou-se a regressão parcial da lesão, sendo realizado nova micromarsupialização, onde após 15 dias da nova micromarsupialização, observou-se regressão total da lesão, sendo o fio de sutura removido. O paciente continua sendo proservado e após 3 meses, não apresentou recidiva da lesão. Conclui-se que a micromarsupialização é uma opção de tratamento mais conservadora para rânulas e mucoceles, apresentando como vantagem o fato de ser um procedimento fácil e de rápida execução, bem tolerado pelo paciente, sendo bastante indicado para crianças.

FC-012 **[649] O USO DA DESCOMPRESSÃO PARA TRATAMENTO DE CISTOS DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASOS.**

SILVA, A.R.B.L.; SOUZA, C.M.A.; SOARES, D.M.; PALMEIRA, P.T.S.S.; PEREIRA, V.F.; MACIEL SANTOS, M.E.S.
ASCES/FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:x_anninha_x@hotmail.com

Palavras-chave: descompressão; cistos; cirurgia

A técnica da descompressão cística consiste na instalação de dispositivos provisórios adjacentes à lesão, proporcionando comunicação do seu interior com a cavidade bucal, permitindo realizar irrigações intralesionais, a fim de eliminar sua pressão interna, evitar seu crescimento e estimular sua diminuição devido à neoformação óssea. Essa técnica pode ser planejada em casos de lesões císticas de grandes proporções, onde o tratamento convencional através da técnica de enucleação possa causar danos ao paciente e estruturas nobres adjacentes. O presente trabalho teve como objetivo relatar dois casos clínicos onde foi utilizada a descompressão como forma de tratamento para cistos de grandes proporções em pacientes adulto e pediátrico. Em ambos os casos, as lesões císticas (cisto dentígero e cisto radicular) envolviam a região maxilar esquerda causando expansão óssea vestibular e palatina, com conseqüente assimetria facial em toda hemiface. Os exames de imagens revelaram lesões radiolúcidas de grande extensão na região de corpo da maxila, envolvendo e causando deslocamentos dentários incomuns e retenções. Com finalidade de descompressão devido ao tamanho, localização, proximidade de estruturas nobres e intenção reabilitadora, os casos foram conduzidos em ambiente ambulatorial e sob anestesia local, onde se realizou uma punção aspirativa previamente a biópsia incisional e adaptação concomitante do dispositivo de descompressão. Os pacientes foram orientados a realizar irrigações constantes intralesionais e os casos foram proservados através de exames clínicos e radiográficos de controle. Houve êxito satisfatório da descompressão com redução significativa das lesões, redirecionamento dos eixos de erupção dos elementos deslocados e neoformação óssea em área maxilar. Conclui-se que o uso da descompressão mostrou-se eficaz, tornando-se uma alternativa viável para abordagem de lesões císticas de grandes proporções e com proximidade de estruturas nobres.

FC-013 **[353] A PERDA PRECOCE DOS MOLARES DECÍDUOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO EQUILÍBRIO OCLUSAL.**

BARRETO, K.A.; SANTOS, C.E.A.B.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kamilaazoubel@gmail.com

Palavras-chave: dentição decídua; perdas precoces; dente molar

A dentição decídua está constituída por vinte dentes que tem como funções principais além da mastigação, delinear a guia de posicionamento para erupção dos dentes permanentes, auxiliar no desenvolvimento dos ossos e músculos faciais, permitir a remodelação da ATM e definir a primeira noção da dimensão vertical. Os dentes decíduos podem ser perdidos precocemente por trauma, reabsorção prematura de suas raízes, cárie ou por atos multiladores. Os molares decíduos são os dentes importantes para a manutenção do perímetro do arco, propiciam tenham o espaço fisiológico de erupção dos dentes permanentes posteriores e a guia distal do segundo molar é de grande influência na relação sargital da dentadura permanente, entretanto estes dentes são os mais acometidos pelas cáries dentárias e epidemiologicamente são os que possuem o maior índice de perda por mutilação. Um dos efeitos mais preocupantes da perda prematura é a migração dos dentes adjacentes para o espaço originado, onde o sucessor do dente prematuramente perdido pode encontrar seu espaço reduzido no arco dentário ou mesmo completamente fechado. Adicionam-se às conseqüências das perdas precoces a diminuição do perímetro do arco, a extrusão do dente antagonista, as axioversões dos dentes adjacentes, as impactações dos dentes permanentes sucessores, o aumento do trespasse vertical, a redução na capacidade mastigatória e os distúrbios fonoarticulatórios. Assim, suportados pela literatura atual, nos propomos apresentar as conseqüências no equilíbrio oclusal das perdas precoces de molares decíduos, através de uma revisão de literatura. O melhor fator de prevenção de possíveis maloclusões da dentadura permanente é a simples manutenção do dente em boca até sua esfoliação fisiológica, por este motivo todos os recursos curativos devem ser empregados para a recuperação do elemento decíduo fazendo com que ele desempenhe sua função de mantenedor de espaço fisiológico.

FC-014 **[400] SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL SOB O PONTO DE VISTA ORTOPÉDICO-FUNCIONAL.**

SOBRINHO JÚNIOR, V.F.; SILVA, S.M.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:veri_junior@hotmail.com

Palavras-chave: crescimento facial; respiração; abordagem multidisciplinar

O ato de respirar é a primeira função vital desenvolvida após o nascimento, tornando-se uma das principais funções do organismo. Esse processo precisa ocorrer sem bloqueios para que seja considerado favorável, pois o ar que é inspirado exclusivamente pelo nariz propicia adequado crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial interagindo com outras funções como mastigação e deglutição. Quando ocorre qualquer tipo de obstrução, seja por malformação ou inflamação, o paciente realizará o processo respiratório pela boca, trazendo como conseqüências modificações fisiológicas do complexo maxilofacial e de todo o corpo. O objetivo deste trabalho consiste em descrever a importância da respiração para o organismo, bem como descrever as conseqüências, causas e tratamento da respiração bucal; também mostra que o profissional da área odontológica, principalmente os especialistas em ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares, pode intervir nesse processo o mais precocemente possível. Vários estudos, na literatura médica e odontológica, têm descrito o envolvimento da respiração bucal em alterações do crescimento facial e estrutural, principalmente durante a infância. Durante a última década, alguns trabalhos descreveram, além das alterações craniofaciais, complicações cardio-respiratórias causadas por obstruções nasofaringeanas. Perante a literatura escrita, foi possível concluir que a respiração nasal ocorre corretamente não só quando há o selamento labial, como também na presença de outros vedamentos: o contato do dorso da língua com o palato duro ou da base da língua com o palato mole. Caso não haja equilíbrio do sistema estomatognático, a respiração oral ou oro nasal torna-se conseqüência de tal desarmonia e deve-se considerar como uma condição patológica, sendo de extrema importância a abordagem multidisciplinar do paciente.

FC-015 **[495] MORDIDA CRUZADA ANTERIOR: TRATAMENTO COM APARELHO DE PROGENI.**

MORAIS, M.P.L.A.; MORAIS, G.P.L.A.; SANTOS, M.P.M.; SILVA, S.M.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mari_assis_morais@hotmail.com

Palavras-chave: mordida cruzada anterior; tratamento; aparelho de progeni

Resumo: A mordida cruzada anterior refere-se ao relacionamento anormal entre os incisivos, em que um ou mais incisivos superiores posicionam-se lingualmente em relação aos inferiores, quando em relação cêntrica ou habitual. A mordida cruzada anterior na dentição decídua pode ocorrer devido à inclinação anormal dos incisivos superiores e inferiores, interferências oclusais funcionais ou discrepâncias esqueléticas da maxila e/ou da mandíbula. O diagnóstico diferencial é importante para o seu tratamento, devendo basear-se em alguns fatores como número de dentes envolvidos, etiologia da mordida cruzada anterior e alterações em mordida habitual e em cêntrica. Trata-se de uma má oclusão, cujo diagnóstico deve ser feito o mais cedo possível e o tratamento precoce é indicado, uma vez que a auto correção dificilmente ocorre e há a tendência em evoluir para uma assimetria facial na idade adulta. O presente trabalho tem por objetivo mostrar os resultados da utilização de aparelhos ortopédicos funcionais dos maxilares, no caso o aparelho de Progeni, em tratamentos de pacientes com Classe III, atendidos na clínica da UFPE. A metodologia foi feita com estudo de casos clínicos de 14 pacientes selecionados na faixa etária de 7 a 15 anos de idade, que foram acompanhados por um período médio de dois anos. O resultado alcançado mediante a utilização dos aparelhos de Progeni foi a obtenção de uma adequada relação de Classe I de molares e caninos, contribuindo para o equilíbrio do sistema estomatognático. Conclui-se que os aparelhos ortopédicos funcionais dos maxilares contribuem reequilibrando as funções do sistema estomatognático nas más oclusões.

FC-016 **[506] TRATAMENTO DAS RETRUSÕES MAXILARES COM USO DA MÁSCARA FACIAL DE PETIT.**

LEITE DE MENEZES, T.S.; BATISTA, N.V.R.; CABRAL, V.F.C.; SANTOS, C.E.A.B.; MORAIS, I.A.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:tarsilla_menezes@yahoo.com.br

Palavras-chave: máscara; facial; petit

A tração anterior como correção das classes III por atresia maxilar foi descrito a mais de 100 anos por Potpeschinigg. O tratamento com máscara facial visa mudar a relação maxilo-mandibular por meio de forças pesadas extraorais, que quando aplicadas corretamente provocam crescimento e remodelação óssea, mudança da direção do crescimento mandibular, rotação da maxila sobre a sutura fronto-naso-maxilar com tração dos processos alveolares. Os resultados obtidos assemelham-se a de um tratamento cirúrgico com a vantagem de evitar uma intervenção mais traumática para o paciente. A máscara facial de Petit foi idealizada em 1980 tomando-se como base a máscara de Delair, onde nesta foi modificada a morfologia do arco base extraoral, observado-se que quanto maior fosse os pontos de apoio, as forças seriam mais toleradas pelos tecidos de suporte e melhor seriam os resultados obtidos, fazendo com que a aparatologia fosse mais fácil de ser utilizada pelos profissionais e pacientes, aumentando as horas de uso e propiciando que força utilizada fosse mais forte. Este aparelho é composto por um arco extraoral disposto verticalmente apoiado cranialmente na fronte e caudalmente no mento, aplicando-se a força em por meio de elásticos extra orais colocados desde a haste de aço até as aletas intraorais localizadas anteriormente a nível de caninos soldadas em um aparelho disjuntor maxilar tipo Haas. A protração maxilar se obtém pelo efeito da aplicação das forças com vetor predominante anterior e pontos de apoio no mento e fronte. O objetivo deste trabalho é expor através de revisão da literatura os componentes da máscara facial de Petit utilizados em pacientes portadores de mesioclusão com hipodesenvolvimento maxilar. A aparatologia de protração maxilar se configura em uma estratégia ortopédica de correção das retrusões maxilares, devendo ser utilizada precocemente evitando-se possíveis intervenções cirúrgicas.

FC-017 **[500] RESTAURAÇÕES EM LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS.**

FALCÃO, K.F.L.B.; TAVARES, C.E.V.; PINHEIRO, J.A.; EMERY LOPES, A.E.V.N.; FARIAS, A.G.F.F.; MASCARENHAS LEITE, V.A.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kariciafranklin@hotmail.com

Palavras-chave: lesões cervicais não cariosas; restaurações em lesões cervicais; sensibilidade nas lesões cervicais

A abrasão, erosão, abfração, e suas possíveis interações, têm sido consideradas como as principais causas das lesões cervicais dos dentes. A abrasão é considerada como a perda de substância dental por ação mecânica (Pereira, 1995). As lesões envolvem geralmente vários dentes, possuindo margens agudas e bem definidas (Baratieri et al., 2001). A erosão é descrita como o processo gradual de destruição da superfície dental por meio de substâncias ácidas, sem envolvimento bacteriano. A abfração tem como etiologia a ação de forças tensionais (Lee; Eakle,1984; Lee et al., 2002). Apresenta-se clinicamente como um defeito em forma de cunha na região cervical do dente. Paciente sexo masculino, 54 anos de idade, leucoderma, foi atendido na Faculdade de Odontologia do Recife (FOR), na Clínica Integrada I, queixando-se de sensibilidade extensa na região ântero-inferior. No exame clínico intra-oral, observaram-se lesões cervicais profundas devido ao extremo desgaste da estrutura dental dos elementos 31, 32, 33, 34, 41, 42 e 43, proveniente de escovação com força excessiva, segundo o próprio paciente, além de ingerir alimentos e bebidas ácidas diariamente (caracterizando erosão). As lesões cervicais não cariosas foram tratadas inicialmente com raspagem periodontal em todos os elementos presentes, em seguida com a dentística restauradora, através dos recursos tradicionais. Para o tratamento das lesões cervicais não cariosas, é indispensável identificação e remoção do fator causal antes das restaurações das áreas acometidas. Neste caso clínico foi utilizada a técnica convencional, que demonstrou viabilidade, minimizando a sensibilidade dentária e devolvendo a estética ao paciente.

FC-018 **[550] ASPECTOS HISTOLÓGICOS DO TECIDO DENTINÁRIO E SUAS CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS.**

SOARES, D.M.; MACIEL, W.V.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU FOC/ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:diegomsoares@hotmail.com

Palavras-chave: dentina; histologia; dente

A dentina é um dos tecidos duro que formam o dente, sendo menos mineralizada que o esmalte. Apresenta na sua composição uma predominância de material inorgânico (apx. 65%) e um pouco menos de matéria orgânica (apx. 35%), onde predomina o colágeno. Esse tecido reage de forma distinta em relação às técnicas e materiais utilizados em odontologia. A cárie em dentina possui uma propagação mais rápida, devido à composição química do tecido dentinário, a agressão a esse tecido faz com que haja uma modificação histológica na tentativa de criar uma barreira contra a injúria causada, gerando assim aspectos clínicos específicos e que devem ser levados em consideração pelo clínico no momento da intervenção. Os túbulos dentinários, os prolongamentos dos odontoblastos, as teorias de transmissão da dor através da dentina, a profundidade das cavidades, a esclerose dentinária são alguns dos principais aspectos inerentes a este tecido que devem ser lembrados na clínica diária. Objetiva-se, através de uma revisão da literatura, relatar os aspectos histológicos da dentina e correlacionar com as principais considerações clínicas relativas a este tecido, já que a dentina é um dos componentes dental mais manipulado pelo Cirurgião-Dentista na clínica diária. As técnicas e matérias utilizados para substituir o tecido dentinário exigem do profissional um conhecimento ampliado da histologia do referido tecido e de como ele se comporta frente a matérias/técnicas utilizadas, garantindo assim a realização correta da técnica e utilização adequada dos materiais, levando a uma maior longevidade dos procedimentos.

FC-019 **[630] RESTAURAÇÃO INDIRETA OVERLAY EM RESINA COMPOSTA: CASO E SEQUÊNCIA CLÍNICA PARA EXECUÇÃO.**

SOUTO MAIOR, L.; FEITOZA, C.F.; MARQUES, G.; CARDOSO PEREIRA, E.; SILVA, R.S.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:laurasoutomaior@hotmail.com

Palavras-chave: restauração indireta; overlay; resina composta

A escolha da melhor solução restauradora para dentes posteriores tratados endodonticamente, em muitos casos, não é uma questão de fácil resolução para o cirurgião-dentista. Os dentes despolpados estão mais susceptíveis à fratura em relação ao dente sadio, tanto por fatores mecânicos (a perda de estrutura, rompimento do teto da câmara pulpar) como por fatores biológicos (alteração nas propriedades físicas da dentina). Portanto, a restauração de dente tratado endodonticamente deve seguir uma série de princípios, devendo proporcionar resistência adequada a forças horizontais e axiais, bem como restabelecer forma e função. Isto se torna mais crítico em um dente posterior despolpado, que pode ter a profundidade da cavidade de 3 a 4 vezes maior do que um dente vitalizado, aumentando a deflexão das cúspides quando submetidas a cargas oclusais, e conseqüentemente sofrendo maior risco de fratura. Assim sendo, a restauração deve ser planejada e executada de maneira a minimizar as flexões da cúspide. Desta feita, em casos onde é necessário recobrimento de cúspides, a restauração indireta tipo onlay ou overlay, apresenta características biomecânicas e estéticas bastante favoráveis, convertendo este tipo de restauração numa boa opção para aplicação clínica. É apresentado aqui um caso clínico de reabilitação de um dente posterior com tratamento endodôntico no qual, foi realizado um overlay de resina composta. Todo o procedimento clínico e laboratorial, bem como uma revisão bibliográfica serão abordados no presente trabalho.

FC-020 **[775] RESTAURAÇÃO INDIRETA DE RESINA COMPOSTA EM DENTE POSTERIOR (NO CONSULTÓRIO).**

FARIA, C.G.; NASCIMENTO, A.B.L.D.; FERNANDES, L.O.; TEIXEIRA, H.M.; CABRAL, A.J.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:galeguinha_@hotmail.com

Palavras-chave: onlay; dente posterior; resina composta

Os procedimentos estéticos vem sendo extremamente solicitados aos dentistas pelos pacientes nos consultórios odontológicos de todo Brasil e do mundo. Contudo, em dentes extensamente destruídos a realização de restaurações diretas com resina composta restabelecendo o contato proximal, a anatomia adequada com pontos de contatos efetivos e em harmonia com a oclusão do paciente, além de um excelente selamento marginal, é um grande desafio. Por esse motivo descrevemos uma situação clínica de uma restauração indireta realizada em dente posterior com resina composta. O paciente apresentou-se com uma restauração extensa de amálgama fraturada e com desadaptação marginal no elemento 46. Por ser um dente tratado endodonticamente e com extensa perda de tecido dentário, foi necessária a cimentação de pino de fibra de vidro com cimento autoadesivo e realizado núcleo de preenchimento com resina composta para reforçar a estrutura remanescente. Em seguida, foi confeccionado o preparo cavitário com paredes expulsivas, ângulos internos arredondados e com redução oclusal de 2mm. A moldagem foi obtida com elastômero através do emprego de moldeira tipo "triple tray". O modelo obtido em gesso tipo IV teve o dente com o preparo cavitário isolado com cianoacrilato e no qual foi confeccionada a restauração com resina composta de nanopartículas e pela técnica incremental de inserção do material restaurador. A restauração foi cimentada pela técnica adesiva e realizado o acabamento e polimento. Esse procedimento relativamente simples realizado no consultório dentário, permite a possibilidade de contatos proximais e oclusais mais efetivos, melhor estética, bem como, economia do tempo clínico do cirurgião dentista.

FC-021 **[508] UTILIZAÇÃO DA ART EM COMUNIDADES DE MANARI-PE.**

TAVARES DO NASCIMENTO, T.M.; FONSECA, B.B.; FERRAZ, M.G.; MAIA, M.G.; UCHÔA, R.X.; VASCONCELOS, M.M.V.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:taissa_mirela@msn.com

Palavras-chave: tecido; art; técnica

As restaurações atraumáticas foram definidas por Frencken (1994) como sendo restaurações feitas sem a utilização de instrumentos rotatórios, sem anestesia e nas quais as camadas mais profundas do tecido cariado são deixadas sob o material restaurador. O material utilizado para restaurar este tipo de cavidades é o ionômero de vidro. O ionômero apresenta um bom selamento da cavidade e se adere ao esmalte e a dentina. Apresenta ainda, biocompatibilidade com a polpa e dentina. Objetivo do presente trabalho foi apresentar a utilização da técnica restauradora atraumática em crianças de Cercadinho, povoado de Manari, sertão pernambucano. O trabalho foi fruto da Excursão Didática da Disciplina de Odontologia Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco promovida pela PROACAD. O atendimento foi iniciado no Posto de Saúde Antônio Audálio da Silva, as crianças foram divididos em grupos da mesma faixa etária para facilitar a abordagem. Os procedimentos realizados foram de acolhimento, promoção e tratamento. Fichas foram preenchidas com nome, idade, data de nascimento, odontograma e o índice de CPO-D. Depois os pacientes foram divididos pela faixa etária de 0 a 3 anos, de 4 a 8 anos e de 9 a 12 anos e receberam os seguintes tratamentos: orientação de higiene bucal e aplicação tópica de flúor; bem como tratamento restaurador atraumático (ART), com o cimento de ionômero de vidro como material restaurador. Constatou-se um alto índice de cárie nas crianças, presença de cáries rampantes e de mamadeira. Famílias carentes, sem planejamento familiar, com grande número de filhos. Pais sem escolaridade e muitos de seus filhos também. Apesar da falta de assistência à população e da pobreza da região, não foram observadas crianças desnutridas. Entretanto, havia alta presença de alimentos cariogênicos, como refrigerantes e guloseimas.

FC-022 **[830] SÍNDROME DE EAGLE: BREVE REVISÃO DE LITERATURA.**

FERRAZ, A.P.; SAMPAIO ALVES, R.P.; CHAVES JÚNIOR, J.F.; MEDEIROS, E.C.; MARTINS, E.P.; FERRAZ, N.M.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:anizabelferraz@gmail.com

Palavras-chave: síndrome de eagle; processo estilóide alongado; sintomatologia

No dia-a-dia de um consultório odontológico, freqüentemente encontramos patologias de difícil diagnóstico que não são de origem dentária. Levando em conta que alguns dos sinais e sintomas aparentemente isolados podem fazer parte de uma síndrome, podemos chegar mais facilmente a um diagnóstico. A síndrome de Eagle, também conhecida como síndrome do processo estilóide alongado, muitas vezes pode ser a fonte de dor cervical e craniofacial. A maioria dos clínicos gerais desconhece essa síndrome e, muitas vezes, ignora exames relativos à diferenciação de uma extensa variedade de doenças dentais e da ATM e de nevralgias faciais e/ou orais. O alongamento do processo estilóide é uma anomalia que pode ser acompanhada pela calcificação do ligamento estilo-hióideo e/ou estilomandibular. Quando origina sintomatologia, denomina-se Síndrome de Eagle, a qual é caracterizada por dor faríngea recorrente, cefaléia, otalgia, odontalgia, dor cervical, facial, em língua e ao longo das artérias carótidas interna e externa, sendo que, durante dor severa pode ocorre perturbação visual, tontura e síncope. Além disso, há graus variados de disfagia, odinofagia, disfonia, sialorréia, hipoacusia, restrição dos movimentos cervicais, sensação de corpo estranho na garganta e trismo. A síndrome foi dividida em duas categorias de acordo com os sintomas em: Síndrome clássica e Síndrome da artéria carótidea ou estiloióide. O diagnóstico é baseado em achados clínicos e radiográficos e o tratamento depende do grau de desconforto do paciente, sendo, na maioria das vezes, cirúrgico.

FC-023 **[842] A SAÚDE BUCAL COLETIVA E SUA RELEVÂNCIA COM A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

POLICARPO DA SILVA, A.; BATISTA DE SOUZA, R.; PAIVA, A.C.S.; VEIGA PESSOA, D.M.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:policarpogande@hotmail.com

Palavras-chave: saúde bucal; saúde coletiva; saúde da família

O Sistema Único de Saúde (SUS) vigente no Brasil desde a constituição de 1988, tem por base a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como parâmetro do modelo de atenção à saúde, e se caracteriza por ser centrado na promoção, na proteção e na manutenção da saúde, bem como na prevenção das doenças, buscando fomentar a universalização do acesso aos serviços, a integralidade da atenção, a descentralização das ações e dos serviços, a equidade e o controle social. A Odontologia se insere nesse sistema através da Saúde Bucal Coletiva (SBC), que envolve ações nos âmbitos individual e coletivo através de atividades de prevenção dos agravos e promoção da saúde, sem detrimento da assistência clínico-cirúrgica-reparadora, atendendo as necessidades já instaladas na população. O atendimento de saúde bucal ao povo brasileiro vem crescendo de forma contínua desde a inserção das ações de Saúde Bucal na ESF em 2001, o que pode ser evidenciado pelos dados de crescimento da cobertura populacional graças ao aumento no número de Equipes de Saúde Bucal. O seu fortalecimento vem ocorrendo através da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente - que tem dado incentivos políticos e financeiros a Saúde Bucal Brasileira. Assim, evidencia-se o papel social da SBC e sua relevância na ESF. O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura científica com o objetivo de mostrar que através da SBC podemos ter uma odontologia pública de qualidade, que venha impactar o quadro epidemiológico dos principais agravos à saúde bucal da população Brasileira.

FC-024 **[699] TRATAMENTO CLÍNICO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES.**

GOMES DE ANDRADE, A.P.[1]; SANTOS, T.S.[1]; MELO, A.R.[1]; DOURADO, E.[1]; LOPES DINIZ MAIA, L.F.[1]; PACIFICO, F.A.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:amandaandrade_10@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgia; atm; laserterapia

A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma diartrose sinovial bilateral que permite que a mandíbula seja protuída, retruída, movimente-se lateralmente e realize abertura e fechamento. Juntamente com os ossos mandibulares e maxilares, dentes, músculos, nervos, vasos e periodonto, a ATM faz parte de um complexo sistema, o estomatognático. Esta articulação possui alta capacidade remodeladora graças a seu revestimento fibroso (fibras fortemente arranjadas) e, não, hialino como em outras articulações do corpo. Porém, está sujeita a uma gama de distúrbios que podem acometer as outras articulações sinoviais. Por resultar da interação de diversos fatores, tais como, desequilíbrios oclusais, hábitos orais parafuncionais e desordens emocionais, a Disfunção Temporomandibular (DTM) é caracterizada por distintos sinais e sintomas como dor muscular e/ ou articular, limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares, dor de ouvido, desvio mandibular e, nos quadros mais graves, luxações. O tratamento para os casos de disfunções da ATM exige conhecimento profundo da etiologia do problema, assim como capacidade para obter informação sobre essa desordem, tais como: conhecimento adicional sobre neurofisiologia, métodos de diagnósticos, comportamento do paciente com sinais e sintomas articulares, faixa etária onde ocorre com maior freqüência a disfunção, gênero mais afetado e métodos de tratamento conservadores mais eficientes. Na maioria dos casos, para efitividade do tratamento conservador, um trabalho multidisciplinar é fundamental incluindo fonoterapia, fisioterapia, medicamentos, ajuste oclusal (apesar de controverso) e placas oclusais. Em casos refratários ou impossibilidade do tratamento conservador, o tratamento cirúrgico é indicado. Portanto, o presente trabalho tem por objetivo demonstrar as principais técnicas utilizadas para o tratamento conservador da ATM, discutindo suas indicações e suas relações com os fatores etiológicos.

FC-025 **[789] AVULSÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASOS.**

SILVA, A.F.; VASCONCELLOS, R.J.H.; SANTOS, T.S.; LIMA CARNEIRO BATISTA, L.C.; VIANA VITAL, T.M.; SANTOS, H.L.B.A.
FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:deafera19@hotmail.com

Palavras-chave: avulsão; reimplante; traumatismo dental

Lesões traumáticas aos dentes permanentes, principalmente anteriores, causadas geralmente por quedas em situações inesperadas nas quais nem sempre o cirurgião-dentista está presente, são comuns em crianças de 07 a 10 anos, devido à menor quantidade de fibras do ligamento periodontal do dente recém-irrompido. A avulsão dentária é caracterizada pelo completo deslocamento do dente de seu alvéolo, acarretando danos às estruturas de suporte e ao feixe vásculo-nervoso ocorrendo o rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo uma parte delas aderidas ao cemento do dente e outra parte ao osso alveolar. A prevalência da avulsão varia de 0,5 a 16,0% e a maior incidência ocorre nos incisivos superiores, principalmente em pacientes que apresentam protrusão. A avulsão pode ainda comprometer a estética, função mastigatória, fonética, bem como o desenvolvimento psicológico e social. As causas que determinam a avulsão são variadas; entre elas, a prática esportiva e recreacional, como bicicleta, patins, esportes aquáticos, esportes com bolas, entre outros. A preocupação com a reposição de dentes avulsionados em seus respectivos alvéolos pelo maior tempo possível se faz presente desde os primórdios da humanidade e, de lá para os dias de hoje, muitos estudos vêm sendo realizados. Porém, geralmente o paciente vem muito tempo depois do acidente e sem armazenar o dente de forma adequada. Esse fato decorre da não orientação do paciente em relação a que atitude tomar com o dente avulsionado em seu respectivo alvéolo, pois já se sabia que, quanto menor o período extra-alveolar, maior a possibilidade de sucesso. O objetivo do presente trabalho é relatar casos de avulsão dentária, enfatizando os principais aspectos abordados na técnica do reimplante dental.

FC-026 **[790] LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR - RELATO DE CASOS.**

LIMA CARNEIRO BATISTA, L.C.; SANTOS, T.S.; SILVA, A.F.; SILVA, M.L.; VIANA VITAL, T.M.
FOP/ UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:leiloka1986@hotmail.com

Palavras-chave: seio maxilar; levantamento de seio; implantodontia

A técnica de levantamento do seio maxilar tem sido uma excelente opção no tratamento dos desdentados posteriores sendo uma alternativa para pacientes com moderada a severa reabsorção alveolar e pneumatização do seio maxilar. Com a perda do elemento dental, os estímulos que mantém o osso alveolar desaparecem e este entra em processo degenerativo. Primeiramente, provocando o estreitamento da largura da crista óssea e, conseqüentemente, a diminuição do trabeculado, e depois disso a da altura. A reabsorção causada por extrações precoces ocorre com maior intensidade nas regiões posteriores dos maxilares. As radiografias panorâmicas, apesar de darem uma visão do complexo maxilo- mandibular, abrangendo o terço médio da face, não é a técnica mais indicada para exame radiográfico do seio maxilar devido ao advento das tomografias computadorizadas. As indicações para levantamento de seio maxilar são: desdentado total com pneumatização uni ou bilateral do seio maxilar; desdentado parcial de pré-molares e/ou molares, com pequena altura do processo alveolar remanescente e distância interoclusal preservada, inserção de implantes unitários com dentes adjacentes hígidos; pacientes com altura óssea de 5 mm ou inferior medido desde o rebordo alveolar ao assoalho do seio maxilar. Em relação as contra-indicações têm-se: pacientes com distância inter-arco excessiva; pacientes com patologia sinusal; presença de raiz residual no seio maxilar; fumantes excessivos; pacientes com comprometimento sistêmico; doenças periodontais não controlados; pacientes com desordens psiquiátricas ou psicológicas impossibilitando um tratamento em longo prazo. O presente trabalho objetiva relatar casos de levantamento de seio maxilar realizados na Especialização de Implantodontia da ABO/PE.

FC-027 **[794] TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.**

OLIVEIRA, E.H.; ROCHA, N.S.; LOURENÇO, A.S.; FERNANDES, A.V.; DUARTE, L.S.; LIMA, R.F.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:erico_magu@hotmail.com

Palavras-chave: fratura complexa de mandíbula; tratamento cirúrgico; discussão da literatura

A mandíbula é o único osso móvel da face e participa de funções básicas como mastigação, fonação e deglutição, além de participar da manutenção da oclusão dentária. Devido a sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, é freqüentemente atingida por traumas podendo resultar em fraturas, principalmente em acidentes de trânsito, agressões, quedas ou acidentes esportivos. As fraturas mandibulares podem levar à alterações da oclusão dentária ou da articulação temporomandibular (ATM), sejam por deslocamentos ou perdas ósseas não-reparadas. Quando não identificadas ou tratadas adequadamente, estas lesões podem levar à sequelas graves, tanto estéticas como funcionais. O diagnóstico destas lesões é feito através de exame clínico que envolve a inspeção, palpação, e exames complementares como radiografia convencional e tomografia computadorizada. A Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial dispõe de muitas técnicas para o tratamento destas fraturas, que podem ser conservadoras ou cirúrgicas. Neste trabalho temos por objetivo apresentar o caso clínico do paciente J.L.R., gênero masculino, vítima de trauma facial, com fratura complexa de mandíbula envolvendo corpo e parassínfise do lado direito. Ao exame observou-se deslocamento e mobilidade óssea, desoclusão dentária e assimetria facial. Na tomografia apresentava extensa comunicação com múltiplos fragmentos ósseos. O tratamento envolveu abordagem intra-oral, redução e fixação óssea com placa de reconstrução. O paciente encontra-se com dois anos de pós-operatório, assim discutiremos a conduta cirúrgica com base na literatura disponível.

FC-028 **[847] MIXOMA ODONTOGÊNICO.**

OLIVEIRA, M.A.S.G.; ALVES, S.A.; PEREZ, M.M.C.; VASCONCELOS, A.M.R.; SILVA JUNIOR, J.J.; PONZI, E.A.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianaalvesgama@hotmail.com

Palavras-chave: mixoma odontogênico; mais afetado na mandíbula; remoção cirúrgica

O objetivo deste trabalho foi analisar um caso clínico de mixoma odontogênico (MO) com suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas , assim como relatar uma das casuísticas mais extensas da literatura mundial. Na literatura, o gênero feminino é o mais afetado ,a idade varia de 10 a 84 anos e o sitio mais afetado é a mandíbula. Clinicamente, os MOs apresentaram-se como lesões assintomáticas, com aumento de volume e evolução lenta. Radiograficamente os casos são descritos como lesões radiolúcidas ou como mistas/multiloculares com aparência de favos de mel ou bolhas de sabão. Microscopicamente MOs apresentaram abundantes células fusiformes e estreladas homogêneas dispersas em um estroma mixóide e frouxo sem apresentar mitoses ou pleomorfismo celular. Este Mixoma foi na região do rebordo alveolar superior direito da maxila, sendo impossível a determinação clínica de seus limites, paciente do sexo masculino com 26 anos e tempo de evolução da lesão de mais ou menos 10 anos. Foram solicitados raio-x panorâmico, raio-x para seios da face e hemograma completo, o qual apresentou-se dentro dos padrões de normalidade. Verificou-se a presença de lesão tipo massa nodal localizada, ao raio-x verificamos possivel invasão do seio maxilar pela lesão. Foi executada biópsia incisional cujo resultado foi mixoma odontogênico. Após quinze dias, realizou-se a remoção cirúrgica da lesão com perda dos elementos 14,15,16 e 17. Não houveram intercorrências no pós- operatório. O paciente foi acompanhado durante 1 ano e não houve sinais de recidiva.

FC-029 **[597] LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS: POSSIBILIDADES DE PROGRESSÃO TUMORIGÊNICA EM CÂNCER BUCAL.**

GAMA AIRES, C.C.; ARAÚJO, F.A.C.; SILVA, C.L.; SANTOS, R.A.; SOUSA, K.M.; LIMA, E.A.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carol20101@gmail.com

Palavras-chave: lesões potencialmente malignas; leucoplasias e eritroplasias; câncer bucal

As lesões prémalignas ou lesões precursoras do câncer são alterações teciduais que podem assumir o caráter de tumor maligno, a qualquer tempo, mas, por outro lado, podem permanecer estáveis por um considerável período de tempo. Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) modificou a terminologia das lesões e condições orais prémalignas e as denominou lesões com potencial de malignização, citando-se nessa classificação, como lesões potencialmente malignas, leucoplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, eritroplasia, queilite actnica, fibrose submucosa, líquen plano e atrofia por deficiência de ferro. A terminologia corretamente utilizada para essas condições é de desordens potencialmente malignas, tendo sido abandonada a nomenclatura previamente utilizada de lesões pré-cancerígenas. Esta postura deve-se ao fato de que essas condições não necessariamente levam a um quadro clínico de tumor oral. Com isso, muitos estudos foram e estão sendo desenvolvidos com o intuito de avaliar possíveis pontos-chave na progressão tumorigênica em câncer oral. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Brasil), o câncer da boca tende a ser o 8º mais freqüente entre os homens e o 9º entre as mulheres. O diagnóstico precoce é fator significativo para a cura e obtenção de uma maior sobrevida dos pacientes, com menor disfunção e maior qualidade de vida. Essa detecção precoce pode ocorrer por meio da avaliação de lesões ou alterações da mucosa da boca, sintomáticas ou não. O objetivo do presente trabalho é fazer uma avaliação a respeito das lesões potencialmente malignas, especificamente as leucoplasias e as eritroplasias, devido à importância do reconhecimento de tais lesões, na prevenção do câncer de boca. A identificação precoce favorece o diagnóstico e o prognóstico de possíveis tumores malignos, além de conduzir a tratamentos mais eficazes.

FC-030 **[712] ANQUILOGLOSSIA: IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR.**

NUNES LIMA, M.V.F.; ARAÚJO SILVA, T.F.; DUARTE COSTA, M.Y.L.F.; DUTRA, L.C.; OLIVEIRA, J.M.B.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:marcellovictor@abo.org.br

Palavras-chave: multidisciplinar; anquiloglossia; tratamento

A língua é um órgão muscular no assoalho da boca, presa por músculos ao osso hióide, à mandíbula, ao processo estilóide e à faringe, sendo de suma importância para a sensação da degustação, mastigação, processos fisiológicos, deglutição e linguagem verbalizada. Apresenta-se dividida externamente em ápice (ponta), parte que encosta na gengivas e nos dentes e o dorso é a porção central mais volumosa. A superfície inferior da língua encontra-se presa pelo frênulo que parte da língua ao assoalho da boca, já a raiz é a parte que repousa sobre o assoalho da boca. A anquiloglossia é uma anomalia do desenvolvimento da língua caracterizada por freio lingual curto, o que resulta em limitações nos movimentos da língua, podendo ser encontrada de forma total ou parcial. Na forma total é considerada rara, ocorrendo uma fusão da língua com o assoalho da boca. Já a forma parcial é mais prevalente podendo exibir significado clinico relevante. Inúmeras alterações são encontradas por conta dessa anomalia, principalmente no que diz respeito às funções estomatognáticas, como: sucção, mastigação, deglutição e até mesmo a respiração. Pelo fato da língua se posicionar na mandíbula, um possível prognatismo dessa região pode dificultar a oclusão labial, como também uma articulação precisa. Caso haja dificuldade funcional ou periodontal é aconselhado o tratamento cirúrgico (frenectomia), facilitando assim os movimentos da língua. Deve-se ressaltar que o tratamento da anquiloglossia deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar composta por cirurgiões dentistas e fonoaudiólogos. Diante disso o presente trabalho objetiva discorrer através de uma revisão de literatura sobre a anquiloglossia, abordando sua etiologia, tratamento e principalmente como o cirurgião dentista deve se inserir no curso desse tratamento.

FC-031 **[728] SÍNDROME DE ASCHER: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

VILELA, A.R.R.C.; ALBUQUERQUE, A.G.S.; DUARTE, L.S.; SAMPAIO, G.C.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (FOP), CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:ana_quel_@hotmail.com

Palavras-chave: ascher; blefalocalásia; lábio duplo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar aos Cirurgiões-Dentistas informações relevantes sobre a Síndrome de Ascher (SA), uma vez que o estabelecimento do diagnostico se torna um desafio pela raridade de ocorrência da mesma ou muitas vezes pelo desconhecimento dos profissionais. A SA foi descrita pela primeira vez em 1920, por Ascher, um oftalmologista de Praga, e desde então poucos casos foram relatados na literatura mundial. Tal síndrome tem etiologia desconhecida e clinicamente só se torna mais evidente na adolescência vez que seus sinais primitivos geralmente surgem antes dos 20 anos de idade. A síndrome se caracteriza por apresentar uma tríade de: lábio superior duplo, blefarocalásia e crescimento atóxico da tireóide, com níveis variados de expressividade. Pode constituir um quadro de síndrome completa (toda a tríade está presente) ou incompleta (com a ausência do crescimento atóxico da tireóide). O diagnostico positivo para a Síndrome de Ascher tem sua confirmação a partir de exame histopatológico e laboratorial, onde também é possível descartar hipóteses de diagnósticos de outras patologias. Os pacientes geralmente buscam tratamento na juventude, quando as conseqüências da síndrome se apresentam de forma clara, seja por suas conseqüências estéticas ou funcionais. Nos registros encontrados, não há predominância de síndromes completas ou incompletas, ocorrendo ambas, sem preferência de sexo ou raça. É importante o cirurgião-dentista estar familiarizado com a SA possibilitando o seu coerente diagnóstico e acompanhando o paciente nos possíveis casos de recidiva.

FC-032 **[835] CONDUTA ODONTOLÓGICA NA CÁRIE DE RADIAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

BARBOSA, L.M.[1]; MARQUES, M.S.F.[2]; BRITO SANTOS, C.M.[3]; SANTOS, L.A.M.[4]; BRITO, J.A.L.S.[5]; NOGUEIRA, R.V.B.[6].
1,3.FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 4.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL; 5.DOUTORADO DE ODONTOLOGIA DA FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 6.CEONHPE HUOC/ UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nanais137@hotmail.com

Palavras-chave: cárie de radiação; radioterapia; radioterapia/complicações

Os pacientes submetidos à radioterapia estão susceptíveis a desenvolver um tipo particular de cárie, denominada cárie de radiação, que afeta principalmente áreas de superfície lisa das regiões cervicais e pontas de cúspides dentárias. Ela aparece associada à xerostomia permanente, decorrente de danos irreversíveis ao tecido parenquimatoso das glândulas salivares induzidos pela radiação ionizante. A saliva sofre alterações quantitativas e qualitativas tornando-se mais espessa e viscosa, afetando a sua ação lubrificante diminuindo a sua capacidade tampão, o que propicia o desenvolvimento de uma microbiota altamente cariogênica. 80% dos pacientes com fluxo salivar menor que 0,1 ml/ min desenvolvem pelo menos uma lesão de cárie por ano. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente de 23 anos de idade, que há cerca de 7 anos atrás foi submetido durante dois meses a radioterapia para o tratamento de um tumor da glândula pineal. A área irradiada foi o crânio e a dose total recebida foi de 3000 cGy. O paciente encontra-se em acompanhamento no CEONHPE do Hospital Universitário Oswaldo Cruz e no seu exame odontológico observou-se presença de manchas brancas generalizadas na região cervical dos dentes anteriores e algumas lesões cariosas ativas na superfície oclusal dos molares. A atuação do cirurgião-dentista é decisiva para a manutenção da saúde bucal do paciente. Entretanto, a conduta odontológica a ser adotada dependerá do conhecimento do profissional da etiopatogenia, curso clínico e opções de tratamento disponíveis para cárie de radiação.

FC-033

[1004] PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO: UMA AÇÃO QUE SALVA MUITAS VIDAS.

RIBEIRO, S.N.; SILVA, U.H.
FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:suelen-zo@hotmail.com

Palavras-chave: câncer; prevenção; cavidade oral

As lesões pré-malignas são em geral lesões brancas ou às vezes avermelhadas, o termo científico para tais lesões é leucoplasias com eritoplasias. São placas brancas, bem delimitadas, com aspecto mais ou menos característico. A importância do reconhecimento dessas lesões reside na identificação de fatores de risco aos cânceres da cavidade oral e na possibilidade de atuação precoce do cirurgião-dentista. O presente trabalho busca, mostrar a importância do profissional dentista na prevenção do câncer na cavidade oral. Para efetuar a prevenção do câncer bucal o cirurgião-dentista, deve sempre orientar, discutir e incentivar o paciente quanto à cessação do ato de fumar, o consumo moderado de bebidas alcoólicas, alimentação saudável, uma higiene bucal satisfatória e problemas com a exposição solar, bem como, diagnosticar e tratar precocemente as lesões pré-câncer, eliminar fatores irritantes na mucosa bucal, além de orientar o paciente a fazer o autoexame da boca regularmente. A atenção deve ser redobrada quando os pacientes estiverem dentro do grupo de risco para o câncer bucal, que são, homens, a partir da 4ª década de vida, leucodermas, etilistas e tabagistas. A prevenção aliada a um correto diagnóstico e um encaminhamento o mais breve possível a um médico oncologista de cabeça e pescoço favorecem a sobrevida do paciente e um melhor prognóstico, dependendo do estágio em que o câncer for diagnosticado. Após essa revisão de literatura sobre prevenção do câncer bucal, torna-se notária a extrema importância do cirurgião-dentista no combate a essa patologia que vem matando cada vez mais pessoas. A prevenção e o diagnóstico precoce feitos por esse profissional são essenciais para a desmistificação da doença e redução da mortalidade por câncer de boca.

FC-034

[1305] PACIENTES ESPECIAIS E A ODONTOLOGIA: UM ESTUDO SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PORTADORES DO DISTÚRBIO DE CONTATO AFETIVO.

GUIMARÃES CARVALHO, B.K.[1]; FERNANDES DA COSTA, A.N.[2]; CARVALHO, M.E.G.[3].
1,2.UFRN, NATAL, RN, BRASIL; 3.UFPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:brunaguimaraes@zipmail.com.br

Palavras-chave: autismo; paciente autista; inclusão do autista no ambiente odontológico

Este estudo discute o atendimento odontológico, bem como a conduta do cirurgião-dentista especializado a pacientes portadores de autismo, apresentando uma análise a partir de uma visão psicológica do tema. A relevância deste trabalho configura-se no âmbito das possibilidades que tem o cirurgião-dentista de realizar procedimentos odontológicos em pacientes portadores de necessidades especiais, especificamente portadores do Distúrbio de Contato Afetivo ou autistas, como forma de romper paradigmas conservadores a respeito de tal síndrome. O Autismo é um distúrbio do desenvolvimento, que afeta a região crítica para a linguagem, o comportamento social e os raciocínios complexos, o que indispõe esse paciente a se integrar ao meio social, incapacitando-o a desenvolver relações sociais ou ainda desempenhar atividades comuns, tais como a visita ao consultório odontológico. A inclusão do autista no ambiente odontológico cabe à habilitação do dentista para a condução do procedimento clínico voltado para esse tipo de paciente, sem dispensar a atuação da subjetividade do profissional, a qual promove sua aproximação ao paciente, através de práticas que vão se tornando parte da rotina do paciente autista, proporcionando uma melhora significativa em sua saúde oral. A realização deste trabalho foi possível a partir dos saberes construídos durante a disciplina Psicologia Aplicada à Odontologia.

FC-035

[512] PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA.

FORTUNATO CHAVES, L.M.; SANTIAGO, C.M.; FERREIRA DE SOUZA LUCENA, V.A.; VASCONCELOS, M.M.V.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lauramfortunato@gmail.com

Palavras-chave: práticas integrativas; odontologia; atualização do cirurgião-dentista

A Odontologia passa por mudanças significativas no que diz respeito à perspectiva de tratamento do indivíduo. Não mais se trata os dentes ou a boca de um paciente isoladamente, mas estes como parte de um organismo. Ao se considerar que é dever do cirurgião-dentista manter atualizados os conhecimentos necessários ao desempenho da profissão, a Resolução CFO-082/2008 reconhece o exercício da Acupuntura, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Homeopatia e Laserterapia como práticas integrativas e complementares à saúde bucal. O objetivo da presente revisão bibliográfica é compilar informações acerca destas práticas, seus usos, benefícios e limitações na odontologia. A acupuntura é uma técnica utilizada para tratamento de desequilíbrios energéticos, funcionais e orgânicos. São inseridas agulhas em pontos estratégicos do corpo para alcançar o controle da dor, do estresse e da ansiedade. A fitoterapia caracteriza-se pelo emprego das plantas medicinais no tratamento de várias afecções odontológicas. A terapia floral é baseada na utilização das essências florais de Bach, não sendo usada em quadros clínicos puramente odontológicos, como a cárie, mas para tratar questões do bem-estar emocional, do desenvolvimento da alma e da saúde do corpo-mente. A hipnose está indicada para modificar o comportamento dos pacientes como diminuir a ansiedade, romper hábitos bucais, potencializar a anestesia, dentre outros. A homeopatia é uma terapia holística abrangente que reativa a energia vital e estimula os processos naturais de homeostase e cicatrização, e não trata a doença, mas o paciente em sua individualidade. A laserterapia é caracterizada pelo uso da radiação luminosa para atingir determinado tecido e exercer efeitos terapêuticos como o analgésico, bioestimulador, antiinflamatório, miorrelaxante e de prevenção da infecção. É importante a atualização do odontólogo com relação a estas práticas integrativas, a fim de se obter mais recursos para o tratamento odontológico.

FC-036

[549] HARMONIZAÇÃO DA ESTÉTICA BUCAL E FACIAL ATRAVÉS DO EMPREGO DA ORTODONTIA, DA PERIODONTIA E DA DENTÍSTICA.

TAVARES DO NASCIMENTO, T.M.; FONSECA, B.B.; TEIXEIRA, H.M.; MASSA, M.E.; MASSA, C.; NASCIMENTO, A.B.L.D.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:taissa_mirela@msn.com

Palavras-chave: harmonia; sorriso; ameias

A estética bucal tem sido muito explorada pela mídia e consequentemente trazido ao conhecimento dos pacientes as diversas possibilidades de tratamento odontológico. Por esse motivo, o profissional deve explorar todos os recursos disponibilizados pelas diferentes especialidades. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é descrever a reabilitação do sorriso de uma jovem no qual foi empregada em associação a Ortodontia, a Periodontia e a Dentística estabelecendo um sorriso harmonioso e atendendo os anseios da paciente. A queixa inicial mencionada foi relacionada à inclinação e tamanho dos incisivos superiores, presença de diastemas e exposição gengival excessiva. O tratamento ortodôntico teve como objetivo a correção da sobremordida, obtenção de correta inclinação dos dentes ântero-superiores e fechamento dos diastemas. Como os dentes apresentavam coroa clínica curta e baseando-se no tamanho médio dentário dos incisivos centrais que é de 11 a 13mm, foi realizado o aumento de coroa clínica por bisel interno e com osteotomia. Após 45 dias, foi realizada uma sessão de clareamento no consultório com peróxido de hidrogênio a 35%, sendo complementada pelo clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 20%. Após 2 semanas do término do clareamento, foi realizada a harmonização final das ameias e embrasuras, bem como, regularização da borda incisal dos incisivos e caninos empregando resina composta. Devido o grau de exigência da jovem submetida ao tratamento odontológico, a associação de especialidades foi de extrema importância para alcançar a harmonia do sorriso e, com isso, a satisfação da paciente.

FC-037

[331] ANATOMIA APLICADA À SÍNDROME DA FISSURA ORBITAL SUPERIOR E ÁPICE DA ÓBITA.

GOMES FERREIRA, P.C.[1]; SILVA NETO, J.C.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:paulagomes_great@hotmail.com

Palavras-chave: anatomia; órbita; síndrome

A síndrome da fissura orbital superior (SFOS) é uma entidade rara caracterizada pelo envolvimento traumático, infeccioso ou neoplásico de estruturas nervosas e vasculares que penetram na órbita através da fissura orbital superior (FOS). Quando este envolvimento inclui o canal óptico, caracteriza-se a síndrome do ápice da órbita (SAO). Dentre as estruturas que atravessam o ápice orbital estão os nervos óptico (II par), oculomotor (III par craniano), troclear (IV par), abducente (VI par) e a primeira divisão nervo trigêmio (V par). Além destes nervos, estão presentes a veia e artéria oftálmica superior, e o ramo orbital da artéria meníngea média. O presente trabalho tem por objetivo correlacionar o conhecimento anatômico do ápice orbital e das estruturas que o atravessam, através do relato de um caso de SAO, de um paciente vitima de acidente automobilistico, admitido no Hospital Regional do Agreste, Caruaru - PE. Seis dias após o trauma, a vitima apresentava, ao exame físico, equimose periorbital do olho esquerdo, escoriações pela face e uma fratura do osso zigomático sem deslocamento significativo. Ao exame do globo ocular, é que foi avaliada a condição visual. O relato fora de completa amaurose mesmo sob estímulo de luz. O quadro clínico sugeria um envolvimento definitivo do nervo óptico. Não foram observados sinais de ptose palpebral nem oftalmoplegia. Foi solicitada tomografia computadorizada em cortes coronais e axiais com janelas ósseas, onde foi evidenciada a diminuição severa do diâmetro do canal óptico, causando amaurose definitiva do paciente, caracterizando assim a SAO. A SAO é uma entidade nosológica que requer diagnóstico e tratamento precoce para um melhor prognóstico da visão do paciente. Os conhecimentos da anatomia da região orbital tornam-se de relevante importância clínica no reconhecimento dos sinais patognomônicos desta síndrome e na correta interpretação dos exames por imagem da área que consubstanciam a condução dos casos de SFOS e SAO.

FC-038

[468] ANATOMIA APLICADA À SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO E AO MECANISMO DE AÇÃO DOS APARELHOS INTRA-ORAIS.

OLIVEIRA, E.H.; LOURENÇO, A.S.; LOPES, D.S.; LIMA, R.F.; SOUSA JÚNIOR, J.R.S.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:erico_magu@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome da apnéia obstrutiva do sono; anatomia; aparelho intraoral

A Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAOS) é causada por um estreitamento anatômico localizado na orofaringe e hipofaringe. Dentre as causas estão a hipotonia dos músculos dilatadores da faringe, excesso de tecidos moles, macroglossia, micrognatismo e retrognatismo mandibular. O resultado é o colapso da base da língua e palato mole que colabam as vias aéreas superiores (VAS), trazendo problemas sistêmicos e sociais ao paciente. Os aparelhos intra-orais em pacientes com a SAOS buscam trazer uma pequena alteração anatômica nas VAS, para que durante o sono estas estejam mais amplas para a passagem do ar. Objetiva-se nesse trabalho destacar a aplicação da anatomia das vias aéreas superiores na SAOS, quais as alterações anatômicas decorrentes dos fatores etiológicos existentes nesse quadro e suas consequências, destacando também a influência que o aparelho intra-oral traz, anatomicamente, às vias de passagem do ar, dessa forma aplicando sempre a anatomia em questão. A transformação das VAS ocorrida com a evolução humana acarretou alterações anatômicas decisivas para a vida do homem moderno como o encurtamento da face, a anteriorização do forame magno, a redução do ângulo entre as partes horizontal e vertical da via aérea superior e a descida da laringe. Sobre as alterações anatômicas ocasionadas pelos aparelhos intra-orais, estes propiciam a desobstrução da VAS através de um avanço mandibular, prevenindo e minimizando o colapso das VAS com alerta para os desarranjos anatômicos decorrentes de longos períodos de tratamento. Portanto é imprescindível o conhecimento das alterações anatômicas que ocorrem na SAOS assim como da dinâmica do aparelho intra-oral com a finalidade de possibilitar uma abordagem clínica bem sucedida.

FC-039

[805] PINO DE FIBRA DE VIDRO: ABORDAGEM RESTAURADORA EM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE.

PINHEIRO, J.A.; FARIAS, R.C.; FARIAS, A.G.F.F.; FALCÃO, K.F.L.B.; MENEZES, I.B.O.; GOMINHO, L.F.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:julie_toinha@hotmail.com

Palavras-chave: pino; pino de fibra de vidro; restauração em dente tratado endodonticamente

Dentes tratados endodonticamente são normalmente mais frágeis, devido à perda de estrutura dentária, tornando-os mais susceptíveis a fratura. Assim, dentes desvitalizados necessitam ser restaurados com materiais que reforcem e protejam a estrutura dental remanescente. Para isso, podemos lançar mão dos retentores intrarradiculares, como pinos de fibra de vidro. O presente estudo visa apresentar, através de um relato de caso clínico, uma reabilitação do elemento dentário 15 com grande destruição coronária, com envolvimento endodôntico, utilizando pino de fibra de vidro. Paciente do sexo feminino, 35 anos, procurou a Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia do Recife com queixa principal de dor no elemento 15. Ao exame clínico, observou-se que o elemento apresentava dor espontânea de longa duração. Inicialmente foi realizado teste de sensibilidade pulpar, o qual respondeu exacerbado pelo frio. Foi feita uma radiografia periapical, e constatou-se que havia uma restauração profunda em resina composta que não apresentava alterações radiográficas. Fechou-se o diagnóstico em pulpite irreversível sintomática. O plano de tratamento foi realizar o tratamento endodôntico e preenchimento coronário com resina composta utilizando pino de fibra de vidro.Conclui-se que a utilização de resina composta e pino intracanal de fibra de vidro constitui uma opção viável na recuperação de dentes destruídos coronariamente com envolvimento endodôntico, permitindo o restabelecimento da forma, função e estética.

FC-040

[871] RESTAURAÇÃO DIRETA DE RC EM DENTE ANTERIOR FRATURADO APÓS COLOCAÇÃO DE PINO INTRARRADICULAR DE FIBRA DE VIDRO E TRATAMENTO ENDODÔNTICO. RELATO DE CASO CLÍNICO.

SILVA, B.S.; NASCIMENTO, A.B.L.D.; SANTOS, R.A.; ASFORA, K.K.; RIBEIRO DE LIMA, M.S.; PONTES, M.M.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:bruno.stenio@hotmail.com

Palavras-chave: fratura dental; restauração direta; pino intrarradicular

Na odontologia atual, existe uma grande busca por parte dos pacientes de uma odontologia estética, rápida e conservadora. Entretanto, a grande prevalência de fraturas de dentes anteriores permanentes muitas vezes representa um obstáculo para o restabelecimento da estética e função do paciente.Para um diagnóstico correto, o cirurgião-dentista deve realizar um adequado exame clínico, documentação escrita, radiográfica e, em alguns casos, também fotográfica para eliminar dúvidas efetuando um correto tratamento. O uso de pinos de fibra pré-fabricados, associados às resinas compostas, constitui uma opção conservadora para a restauração de dentes anteriores tratados endodonticamente.Além da preservação dos tecidos dentários, destacam-se o reforço do remanescente coronário, baixo custo e o menor número de sessões clínicas. Os traumatismos dentários são acontecimentos corriqueiros na prática do cirurgião-dentista, por isso, torna-se fundamental e imperioso que os profissionais saibam lidar com estas situações, na maioria das vezes, estressantes para o paciente e/ou familiares bem como agir com cautela e precisão diante de casos, como o da fratura coronária com exposição pulpar. Será relatado um caso clínico, sobre recuperação da estética de um incisivo central superior após fratura por trauma. Um paciente apresentou-se com o dente 21, fraturado e com exposição pulpar mencionando ter levado um soco de um desconhecido, sem motivo aparente. Foi realizada a biopulpectomia do dente.Após 48 horas, cimentado um pino de fibra de vidro com cimento autoadesivo. Por solicitação do paciente, realizado uma sessão do clareamento caseiro com peróxido de hidrogênio a 35%, confeccionada faceta direta provisória e, após duas semanas, foi realizado o preparo para faceta direta de resina composta. A utilização de procedimentos simples e direto pôde resolver, de forma satisfatória, a sequela deixada no elemento dentário, causada pela violência urbana, tão comum nas cidades brasileiras.

FC-041 **[894] INDUZINDO A MINERALIZAÇÃO DENTINÁRIA ATRAVÉS DO MTA - QUANDO, COMO E POR QUÊ?**

DANTAS ROCHA, R.; ARAÚJO, D.C.; NUNES LIMA, M.V.F.; SOUZA, F.B.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:rafaella__rafinha@hotmail.com

Palavras-chave: mta; remineralização; dentística

O agregado de trióxido mineral (MTA) é composto de um pó (branco ou cinza) constituído de finas partículas hidrofílicas que tomam presa em presença de umidade sem ocorrer perda de suas propriedades - alta capacidade seladora; baixa toxicidade; biocompatibilidade; pH altamente alcalino, tornando o meio inóspito para o crescimento bacteriano; radiopacidade maior que a dentina e resistência a compressão. Estas características vêm fazendo do MTA um produto biologicamente ideal, cujas propriedades têm proporcionado o seu emprego nas mais diversas especialidades da Odontologia (Endodontia, Dentística, Cirurgia e Periodontia). Desse modo, este trabalho objetiva demonstrar os dados obtidos a partir de uma revisão da literatura que buscou centralizar a atenção na aplicabilidade do MTA na Dentística como indutor da mineralização, analisando suas características físicas, indicações, vantagens, limitações e técnica de emprego. Proposto por Torabinejad, com formulação baseada em óxidos minerais e o óxido de bismuto, o MTA tem sido amplamente testado e comprovado por suas propriedades biológicas de reparação de perfurações, como material retroobturador e como capeador pulpar. Em Dentística, seu uso é uma alternativa aos produtos a base de Hidróxido de Cálcio, uma vez que favorece a formação de barreira mineralizada de dentina reparadora, possui elevada biocompatibilidade com o complexo dentino-pulpar e elevada resistência mecânica. Atualmente, sua principal limitação refere-se ao seu alto custo. Verifica-se que MTA desponta como um dos mais promissores materiais na Odontologia por apresenta características apreciáveis a diversas áreas, principalmente por sua capacidade remineralizadora e biocompatibilidade, o que o torna um material de alta especificidade.

FC-042 **[333] AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM DENTES ANTERIORES.**

FERRAZ, R.P.; ALVES, R.V.; ANDRADE, E.P.; CASADO, B.G.S.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:rebecadpferraz@hotmail.com

Palavras-chave: dentes anteriores; estética; contorno gengival

Atualmente, cada vez mais a busca pela estética tem se intensificado dentro da Odontologia. Os cirurgiões-dentistas têm sido exigidos não somente por conhecer e diagnosticar as deformidades estéticas, mas também por direcionar o tratamento à utilização de técnicas cirúrgicas que possibilitem a correção destes problemas. Com o advento das cirurgias plásticas periodontais, a periodontia tem voltado sua atenção para a área estética, o que leva ao consultório odontológico vários pacientes preocupados em ter um sorriso perfeito. A definição de sorriso estético é subjetiva, porém, em geral, deve apresentar certa correlação harmônica entre forma e cor dos elementos dentários e entre lábio e gengiva. Dentre os problemas estéticos relacionados à Periodontia o excesso de gengiva exposta no sorriso é justamente uma das ocorrências mais freqüentes e complexas. Assim, o objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico em que a cirurgia plástica periodontal foi realizada no intuito de melhorar a estética bucal, aumentando a coroa clínica dos dentes anteriores, através da correção do sorriso gengival. O procedimento foi realizado em uma paciente de 29 anos, sexo feminino, com queixas estéticas relacionadas ao tamanho e contorno gengival dos dentes anteriores inferiores. Após a obtenção dos exames pré-operatórios, a paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico para melhora do contorno gengival, o que pode ser plenamente alcançado, conforme demonstrou o acompanhamento pós-operatório de 6 meses.

FC-043 **[342] AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM DENTES POSTERIORES.**

ANDRADE, E.P.; ALVES, R.V.; FERRAZ, R.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:velxinha@hotmail.com

Palavras-chave: epitélio juncional; espaço biológico; dentes posteriores

O espaço biológico é definido como sendo a região ao redor do dente compreendida entre a crista óssea alveolar e a porção mais coronária do epitélio juncional, e é composto pelas dimensões referentes ao sulco gengival, epitélio juncional e inserção conjuntiva. A integridade do espaço biológico é fator fundamental na manutenção de condições periodontais de normalidade, enquanto a invasão deste espaço, relacionada tanto a fraturas dentais como a lesões cariosas, requer intervenções cirúrgicas com o intuito de restabelecer estas referidas dimensões e exposição das margens de estrutura dental sadia, objetivando assim possibilitar uma correta e efetiva abordagem restauradora, sem agressão aos tecidos periodontais. As técnicas propostas para restabelecimento do espaço biológico são as cirurgias ressectivas de aumento de coroa clínica, o tracionamento dental e a associação de ambos os procedimentos. As vantagens da cirurgia de aumento de coroa são a rapidez com que o resultado é obtido e, conseqüentemente, o número reduzido de consultas às quais o paciente será submetido, assim como um procedimento restaurador realizado com a visualização das margens. Portanto, o presente trabalho tem por objetivo descrever a técnica citada, bem como apresentar alguns casos clínicos em que foram realizadas cirurgias ressectivas para restabelecimento de espaço biológico, de modo a esclarecer as diversas situações em que se aplicam tais procedimentos para viabilizar posteriores tratamentos endodônticos, e/ou restauradores, e /ou protéticos.

FC-044 **[365] CISTO DENTÍGERO: RELATO DE UM CASO COM COMPORTAMENTO CLÍNICO NÃO-USUAL.**

CAVALCANTE, L.H.A.; GODOY, G.P.; CASTRO GOMES, D.Q.; PEREIRA, J.V.; BENTO, P.M.
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:lhac_r@hotmail.com

Palavras-chave: estomatologia; cisto dentígero; tratamento conservador

O cisto dentígero é classificado pela OMS como um cisto de desenvolvimento que envolve a coroa de um dente não-erupcionado. A literatura relata que na maioria dos casos a lesão deve ser removida cirurgicamente associada ao dente que foi envolvido pela mesma. O presente trabalho tem o propósito de relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 10 anos, leucoderma, que foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual da Paraíba devido a um aumento de volume na região posterior esquerda da mandíbula, identificado através do exame físico extrabucal. Ao exame físico intrabucal verificou-se uma tumefação de coloração da mucosa, superfície lisa e de consistência fibrosa, se estendendo por toda a região de molares inferiores no lado esquerdo da mandíbula, sendo verificada a ausência do dente 36, que segundo informação da paciente, o mesmo foi extraído 6 meses antes da consulta inicial. Foram solicitados exames radiográficos periapical, oclusal e panorâmica, os quais evidenciaram uma lesão bem delimitada desde a distal do 35 até início do ramo ascendente, envolvendo o 37 associado e em estágio de formação (Nolla 8). As hipóteses diagnósticas iniciais foram de lesão central de células gigantes e tumor de natureza odontogênica. Foi procedida uma punção aspirativa da lesão seguida de biópsia incisional a qual revelou ser um cisto dentígero. A conduta seguinte foi de proservação, e após 1 ano verificou-se a erupção completa do dente. O caso aqui relatado contribui para reforçar a possibilidade de tratamento de alguns cistos dentígeros sem a remoção do dente associado, possibilitando uma conduta mais conservadora para as lesões associadas a dentes com rizogênese incompleta.

FC-045 **[375] SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL : ABORDAGEM DO DIAGNÓSTICO E ASPECTOS CLÍNICOS.**

CAVALCANTI DE BARROS, T.J.; VASCONCELOS, G.D.; FONSECA DA SILVEIRA, M.M.; SOUZA, G.F.M.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thiagocavalcanti8@gmail.com

Palavras-chave: sab; menopausa; queimação

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) constitui-se de uma condição sensitiva dolorosa caracterizada pela sensação de ardência ou queimação na cavidade bucal na ausência de anormalidades físicas da mucosa ou de doença sistêmica. Este trabalho tem como objetivo alertar e dar conhecimento aos cirurgiões-dentistas da SAB, principalmente no que se refere ao diagnóstico e condutas terapêuticas. Os sintomas da SAB são abrangentes em muitos sítios dentro ou ao redor da cavidade bucal, entretanto sem lesões específicas. Possui como sinonímia glossodínia, distesia oral, glossopirose, glossalgia, estomatopirose, estomatodínia. Apresenta prevalência mais freqüente em mulheres, principalmente próximo à menopausa na faixa etária entre 40 e 60 anos e, em pacientes edêntulos, idosos, diabéticos, portadores de fibromialgia e xerostomia. Os pacientes podem ser oligossintomáticos apresentando ardência, xerostomia e/ou alterações no paladar e monossintomáticos, apresentando somente ardência, e a intensidade desta pode variar de moderada á severa, sendo língua a região mais acometida, ocorrendo também em gengivas, lábios e mucosa jugal. Pode haver agravamento da queimação no decorrer do dia, nos estados de tensão, fadiga, ao falar muito, ingestão de alimentos picantes e/ou quentes e melhora com alimentos frios. Essa síndrome classifica-se em três tipos, 1: ardência diária, não presente ao acordar; 2: ardência constante associada a ansiedade crônica e o 3: queimação intermitente localizada no assoalho bucal. Vários fatores locais como dentários, infecciosos; sistêmicos, destacando hipovitaminoses, alterações nas glândulas salivares, medicamentos; e o fator psicológico têm sido associados à SAB. Embora sua etiologia ainda não foi estabelecida, é necessário diagnosticá-la bem como realizar diagnóstico diferencial com outras patologias bem como tratar e proservar o paciente portador desta síndrome auxiliando-o no aspecto psicológico.

FC-046 **[388] CISTO LINFOEPITELIAL EM LÍNGUA: RELATO DE CASO.**

FONSECA, B.B.; GUEIROS, L.A.; LEÃO, J.C.; SILVA, I.H.M.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:bruninha_juba@hotmail.com

Palavras-chave: cisto linfoepitelial oral; cisto da fenda branquial; tecido linfóide

O cisto linfoepitelial é uma lesão incomum na boca, apresentando-se como uma discreta elevação branco-amarelada, assintomática, bem circunscrita e geralmente localizada em assoalho bucal ou na superfície póstero-lateral ou ventral da língua. A patogênese desta condição é incerta, porém alguns autores sugerem que pode surgir das criptas amigdalianas ou do epitélio da mucosa de superfície, ou, ainda, do epitélio da glândula salivar que ficou retido no tecido linfóide durante a embriogênese. O objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clínico de uma paciente, 45 anos, leucoderma, que foi encaminhada ao serviço de estomatologia queixando-se de aumento de volume em borda lateral da língua. A paciente nega uso de álcool, tabaco ou qualquer outra droga lícita ou ilícita. Intra-oralmente foi observada lesão nodular de coloração amarela, localizada em borda lateral esquerda de língua próxima à base, medindo aproximadamente 5 mm em seu maior diâmetro, superfície lisa, séssil, consistência amolecida, assintomática e com tempo de evolução desconhecido. Foi realizada biópsia excisional e os cortes histológicos analisados em hematoxilina e eosina revelaram cavidade patológica revestida de epitélio pavimentoso estratificado, paraqueratinizado preenchida por queratina e linfócitos. A parede do cisto é formada por tecido linfóide com presença de centros germinativos. Baseado nos achados histológicos foi sugerido o diagnóstico de cisto linfoepitelial. Atualmente a paciente encontra-se em proservação sem sinais de recidivas.

FC-047 **[418] LEUCOPLASIA ORAL: FORMAS DE TRATAMENTO.**

MARQUES, S.T.S.; OLIVEIRA, O.R.; SANTOS DE LIRA, C.R.; BARBOSA, L.M.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:stefanny.ts@gmail.com

Palavras-chave: leucoplasia; tratamento da leucoplasia; lesão cancerizável

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a leucoplasia é uma mancha ou placa branca da mucosa bucal, não removível à raspagem, que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como outra enfermidade. Lesões que fazem diagnóstico diferencial com ela, como líquen plano, ceratose friccional, ceratose da bolsa de tabaco, estomatite nicotínica e nevo branco esponjoso devem ser descartadas antes de seu diagnóstico. A leucoplasia é um termo aplicado no ambiente clínico para designar placas predominantemente brancas cujas superfícies podem ser lisas, rugosas ou verrucosas. Sua coloração resulta de uma maior espessura da camada de ceratina superficial, ou de um aumento da camada espinhosa, o que mascara a vascularidade normal do tecido conjuntivo subjacente. A etiologia da leucoplasia ainda é desconhecida. Alguns possíveis fatores etiológicos são descritos, dentre eles o tabaco parece ser a associação mais evidente. Logo, se o hábito de fumar for identificado, o seu abandono é recomendado de imediato. No que se refere ao tratamento, a cirurgia tem sido apontada como o método mais seguro, embora existam outras possibilidades terapêuticas. Modernamente, a quimioprevenção tem sido mais uma arma utilizada contra as lesões cancerizáveis, grupo no qual se inclui a leucoplasia, mas ela é indicada como terapia coadjuvante ao tratamento cirúrgico. Assim como a excisão cirúrgica tradicional, o eletrocautério, a criocirurgia e a ablação a laser têm sido utilizados no tratamento das leucoplasias que apresentam displasia epitelial. Já a leucoplasia que não revela displasia frequentemente não é removida, mas é recomendada avaliação clínica a cada seis meses. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura enfocando as terapêuticas disponíveis atualmente para o tratamento da leucoplasia oral, de modo a permitir ao cirurgião-dentista possibilidades terapêuticas distintas para diferentes formas de apresentação clínica da lesão.

FC-048 **[419] ÚLCERA TRAUMÁTICA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO.**

MARQUES, S.T.S.; ARAÚJO, D.C.C.; BRITO SANTOS, C.M.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:stefanny.ts@gmail.com

Palavras-chave: úlcera traumática; diagnóstico; tratamento

A úlcera traumática é uma das lesões mais freqüentes na mucosa bucal e tem como causa alguma forma de trauma: uma mordida acidental da mucosa, a irritação por uma prótese, lesão por escova dental, exposição à borda cortante de um dente ou a ação de qualquer outra fonte de irritação externa. O importante é que durante o exame clínico esse agente traumático seja identificado e removido. Essas ulcerações revelam-se cobertas por uma membrana fibrinopurulenta de espessura variável e o epitélio superficial adjacente pode apresentar características de normalidade ou hiperplasia leve, com ou sem hiperceratose. Comumente está associada à sintomatologia dolorosa. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, com 44 anos, melanoderma, que compareceu a clínica de Estomatologia com queixa de um "abscesso na boca". Ao exame físico foi identificado linfonodo palpável e móvel, com característica de inflamação na cadeia submandibular esquerda. Já o exame intrabucal revelou uma lesão ulcerada em assoalho de boca também do lado esquerdo, coincidente com região na qual repousava a borda inferior de uma prótese parcial removível mal adaptada. A lesão era sintomática e apresentava além da área ulcerada um aumento de volume de aproximadamente dois centímetros. Com o diagnóstico de úlcera traumática foi indicada a suspensão da prótese e prescrito bochecho com Decadrom, quatro vezes ao dia, durante sete dias. Após esse período, a paciente retornou e durante reavaliação clínica não mais foi identificada a ulceração, apenas uma pequena área de tecido hiperplásico. A medicação foi suspensa e a paciente encaminhada ao setor de prótese para realização de um novo aparelho. É necessário ressaltar a importância do diagnóstico correto com vistas a uma terapia adequada, pois no caso apresentado a paciente vinha sendo tratada por vários meses com antibióticos e não apresentava melhora do quadro clínico.

FC-049 **[1020] TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR - CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO.**

ALVES DE MACEDO, L.M.; PIRES, E.L.M.; MELO, R.E.V.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:seripodraude@hotmail.com

Palavras-chave: fratura dental; trauma dental; traumatismo dentoalveolar

O trauma dentoalveolar tem uma incidência significativa entre os traumas faciais. Os mesmos podem ser classificados de acordo com a grande variedade de fatores, tais como: etiologia, anatomia, patologia, terapêutica, entre outros. O traumatismo dental constitui-se de problema de saúde pública em nossa sociedade, atingindo uma considerável parcela da população e ocasionando perdas dentais irreparáveis em alguns casos, tanto no momento do acidente como no decorrer do tratamento, ou até mesmo anos após, devido a seqüelas como reabsorções radiculares, além de causar seqüelas psicológicas. Essas lesões acometem os dentes, a polpa, os tecidos periodontais, o osso alveolar, a mucosa bucal, enfim, todas as estruturas dentoalveolares relacionadas. A estreita proximidade das duas dentições expõe o dente permanente às lesões traumáticas, ocorridas ao decíduo correspondente, provocando diferentes possibilidades de distúrbios locais. A combinação de variadas conseqüências desenvolvidas, freqüentemente requer originalidade no tratamento do problema, bem como um acompanhamento multidisciplinar. Esse trabalho tem como objetivo mostrar uma revisão de literatura sobre, as diversas etiologias desse tipo de trauma, a classificação, o tratamento e algumas das complicações. A preocupação e os estudos com relação ao trauma facial datam mais de 4.000 anos. Os primeiros encontram-se nos papiros de Smith e nos manuscritos de Hipócrates, em que foram relatadas as primeiras reduções e fixações de fraturas maxilo-mandibulares com o objetivo de restabelecer a saúde e função da região oro-facial. Assim é de fundamental importância o conhecimento sobre as diversas causas e tipos de traumas dentoalveolares, bem como formas de tratamentos mais favoráveis para o melhor prognostico do paciente devolvendo não somente a estética, mas também a função.

FC-050 **[1051] CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE À COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS CAUSADAS POR INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS: RELATO DE CASO.**

BRITO SANTOS, C.M.[1]; BARROS, S.R.L.[2]; BARBOSA, L.M.[3]; ARAUJO, G.M.[4]; SANTOS, L.P.[5]; MEDEIROS JUNIOR, M.D.[6].
1,2,3,4.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 5,6.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carolina_mbs@hotmail.com

Palavras-chave: infecções odontogênicas; antibioticoterapia; mediastinite

As infecções odontogênicas são em sua maioria de natureza bacteriana e mais freqüentes em condições em que a higiene dentária é precária. Os processos cariosos, doenças periodontais e lesões periapicais são os principais focos iniciadores da infecção e agem promovendo um desequilíbrio na microbiota bucal. As infecções odontogênicas podem se limitar à área de origem como uma resposta inflamatória local, tendo como terapêutica a remoção do agente causador e a diminuição dos sinais da inflamação. Já em casos onde ela começa a se irradiar, principalmente pelos espaços conjuntivos da face e do pescoço, há a necessidade de instituição de suporte antibiótico, não descartando a possibilidade de internação para tratamento em ambiente hospitalar, no caso de paciente com risco de morte. Como exemplo das patologias provenientes da disseminação das infecções odontogênicas está a Meningite, a Angina de Ludwig, a Mediastinite e a Sepse. O objetivo deste estudo é discutir as complicações sistêmicas das infecções odontogênicas bem como sua conduta, através de apresentações de um caso clínico cirúrgico. Paciente do gênero feminino, viúva, idosa, xantoderma, diabética, apresentou aumento de volume em região submandibular, com aspecto clinico de hiperemia, hipertermia local, consistência de flutuação à palpação. Ao exame radiográfico foi evidenciado fragmento radicular, como determinante na formação do processo infeccioso. Foi realizada infiltração anestésica local, incisão e divulsão, para propiciar a drenagem da secreção acumulada nos espaços teciduais faciais, colocação de dreno com permanência enquanto a presença de pus era positiva. A antibioticoterapia foi iniciada com 24h de antecedência do procedimento, assim que a paciente foi internada, permanecendo durante 14 dias. Este relato reforça a necessidade de uma maior compreensão desta patologia, em vista de sua complexidade e malignidade, e uma correta anamnese somada a uma imediata e eficiente terapêutica.

FC-051 **[1089] FRATURA DE MANDÍBULA EM RECÉM-NASCIDO.**

LOPES DOS SANTOS, T.; PEGADO GOMES PALITÓ, A.P.; ARAUJO, E.S.; SOBREIRA, T.
UNIPE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:tls_jp@hotmail.com

Palavras-chave: trauma mandibular; recém-nascido; fórceps.

A manipulação do feto durante o parto continua sendo uma fonte importante de morbidade e mortalidade neonatal. Lesões mais comuns incluem lacerações e uma variedade de fraturas. Fratura de clavícula é a lesão mais freqüente, sendo as mandibulares extremamente raras em recém-nascidos e prematuros. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de um parto prematuro realizado na maternidade Cândida Vargas na cidade de João Pessoa- PB em que se tentou a retirada do feto por métodos convencionais; sem êxito, optou-se pelo uso do fórceps. Após a remoção, foi constatado que o paciente apresentava sangramento por via oral e ao exame clínico observou-se um edema submandibular, assimetria e depressão na região do queixo. O exame físico da cavidade oral mostrou uma fratura anterior mandibular. A Equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial foi acionada, mas o paciente apresentou insuficiência pulmonar, sendo levado para UTI pediátrica. Para a intervenção do cirurgião bucomaxilofacial o quadro clínico do paciente deve estar estável, entretanto o mesmo faleceu no dia seguinte. Nesse caso, o planejamento para a redução da fratura mandibular poderia ter sido utilizado fios de aço, pois os métodos de redução e fixação devem levar em consideração os germes dentários em desenvolvimento e todo esforço deve ser feito para evitar danificá-los. Determinados procedimentos podem provocar trauma mandibular e os principais fatores são os partos prolongados, o difícil período de expulsão e o uso do fórceps. O diagnóstico preciso é essencial para um correto planejamento.

FC-052 **[1201] TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS MANDIBULARES EM CRIANÇAS COM FIXAÇÃO INTERNA.**

BEZERRA, M.F.R.; GONDIM, D.G.A.; NOGUEIRA, R.V.B.; SANTOS, T.S.; MELO, A.R.; SILVA SANTOS, N.D.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:fernandinhabezerra@yahoo.com.br

Palavras-chave: fratura; mandibula; crianças

A mandíbula é o único osso móvel da face e participa de funções básicas como mastigação, fonação e deglutição, além de participar da manutenção da oclusão dentária ocupando juntamente com a maxila a maior porção óssea do esqueleto facial. Devido a sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, é freqüentemente atingida por traumas podendo resultar em fraturas, principalmente em acidentes de trânsito, agressões, quedas ou acidentes esportivos. Fraturas do esqueleto facial são relativamente incomuns em crianças e adolescentes. As agressões por armas de fogo não superam 5 % das etiologias. Apesar da proteção relativa proporcionada pela flexibilidade óssea durante essa faixa etária, os traumas de grande energia cinética, impreterivelmente, ocasionam fraturas cominutivas. As particularidades anatômicas da mandíbula associadas a complexidade da fratura geram controvérsias em relação a terapêutica cirúrgica. Apesar da natureza conservadora do bloqueio maxilo-mandibular, a elevada morbidade relacionada em especial a articulação temporo mandibular e ao estado geral do paciente, supera os benefícios da técnica. A estabilidade tridimensional, o reparo ósseo primário, o curto período de tratamento e a ausência de bloqueio maxilo-mandibular fazem da fixação interna funcionalmente estável o método de escolha para o tratamento de fraturas mandibulares. Portanto, o trabalho destina-se a relatar três casos de fraturas de mandíbula em pacientes pediátricos evidenciando as vantagens desta terapêutica.

FC-053 **[1217] CIRURGIA DOS DENTES INCLUSOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

MELO FILHO, M.M.[1]; VASCONCELLOS, C.G.[2]; LIMA TORRES, C.E.[1]; FREITAS SILVA, R.H.[1]; MAIA, M.G.[1]; ANDRADE, S.C.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.CEO IPOJUCA, IPOJUCA, PE, BRASIL.
e-mail:murilomirandamelo@hotmail.com

Palavras-chave: dente; incluso; cirurgia

Inicialmente, poderíamos definir Dentes Inclusos como elementos dentários que não erupcionaram, não atingindo, desta forma, sua posição na arcada no tempo previsto. A explicação mais aceita par o fenômeno das inclusões, em boa parte dos casos, é a falta de espaço na maxila e/ou mandíbula e está diretamente ligado ao desenvolvimento dos dentes e dos arcos dentais. A explicação para a falta de espaço está no fenômeno de involução gradual de nosso aparelho estomatognático, causada pela diminuição de esforços mastigatórios por conta da substituição de uma dieta mais rudimentar por dietas mais elaboradas e macias. Os terceiros molares, apresentam uma grande variedade de situações e condições, o que dificulta estabelecermos uma técnica padrão isto é uma técnica cirúrgica uniforme para todos os casos. Porém os princípios em que se baseiam as intervenções são idênticas em todos os casos: Incisão da mucosa, osteotomia (Trepanação óssea).O tratamento mais indicado para retenções ou inclusões dentárias é a remoção cirúrgica, seguindo o bom senso do profissional com relação a cada caso. O que significa dizer que casos nos quais temos sintomatologias desagradáveis para o paciente ou riscos às estruturas próximas ao elemento retido, causados por ele mesmo, seriam indicações clássicas de abraçarmos o tratamento cirúrgico. Devemos, no entanto, observar os riscos e benefícios de cada proposta de tratamento feito a nossos pacientes, observando problemas locais e sistêmicos que possam contra-indicar o procedimento. Neste trabalho, os autores mostram as técnicas para remoção de elementos dentários com inclusão intraóssea, utilizando técnicas de odontossecção. Este caso demonstra paciente encaminhado pelo ortodontista para nossa clínica privada com indicação de remoção dos quatro terceiros molares inclusos. Por conta do grau de impacção dentária foi proposto o tratamento sob anestesia geral.

FC-054 **[1024] PACIENTES TRATADOS ANTINEOPLASICAMENTE - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TRATAMENTOS.**

ALVES DE MACEDO, L.M.; PIRES, E.L.M.; MELO, R.E.V.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lalinha_minele@hotmail.com

Palavras-chave: câncer bucal; tratamento antineoplásico; xerostomia

Os tumores malignos que acometem a boca apresentam incidência de aproximadamente 4% em relação a todos os cânceres, sendo mais freqüentes nos homens acima de 40 anos de idade. O principal agente cancerígeno relacionado a este tumor é o fumo, e as principais modalidades de tratamento incluem a cirurgia e a radioterapia, ou ambas associadas. A aplicação da quimioterapia citotóxica e da radioterapia tem sido muito efetiva, porém, está associada a efeitos colaterais significantes. A natureza das complicações orais depende de fatores como o tipo de câncer, localização, idade do paciente, dose da quimioterapia, profilaxia empregada contra os agentes patogênicos da microbiota bucal, condição bucal pré-existente e estado bucal durante o tratamento. O tipo de lesão pode ter relação direta com o aparecimento de problemas orais associados à terapia. Entre os efeitos colaterais na cavidade bucal clinicamente importantes, encontra-se a interrupção na função e integridade dos tecidos bucais, resultando em mucosite, gengivite, candidíase, xerostomia, trismo, cárie dental, osteorradionecrose, celulite e erupções na mucosa. Este trabalho tem como objetivo revisar as manifestações clínicas e efeitos adversos decorrentes do tratamento antineoplásico, bem como forma de tratamento. De acordo com Sherman (1996), o câncer de cabeça e pescoço, que em nível mundial representa 10% dos tumores malignos, envolve vários sítios, sendo que cerca de 40% dos casos ocorrem na cavidade oral, 25% na laringe, 15% na faringe, 7% nas glândulas salivares e 13% nos demais locais. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, em nosso país, o câncer representa a terceira principal causa de morte. As manifestações clínicas decorrentes dos efeitos adversos tornam-se uma condição inerente do tratamento antineoplásico, mesmo com todas as opções de tratamento instituídas. Cabe ao cirurgião dentista, o papel de tentar controlar tais manifestações e assim melhorar a qualidade de vida dos seus pacientes.

FC-055 **[1099] CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM PACIENTE ADULTO JOVEM, NÃO FUMANTE, DO SEXO FEMININO- RELATO DE CASO.**

ALBUQUERQUE, A.G.S.; SANTANA, A.P.R.; VILELA, A.R.R.C.; LIMA, L.O.; SAMPAIO, G.C.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:anne_gata03@hotmail.com

Palavras-chave: carcinoma epidermóide; paciente não fumante; sexo feminino

O carcinoma epidermóide representa a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, constituindo cerca de 90% a 95% destas neoplasias e localiza-se principalmente em língua. Acomete em geral homens com idade acima dos 60 anos, sendo a maioria com história de alto consumo de tabaco e álcool. Sua ocorrência em pacientes jovens é bastante rara acontecendo em 1% a 6% dos casos. Segundo alguns autores, pacientes mais jovens apresentam a forma mais agressiva, com taxas de recorrência loco-regional e mortalidades mais altas relacionadas às pessoas de faixa etária mais avançada. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de carcinoma epidermóide em um paciente do sexo feminino, adulto jovem não-fumante e não-etilista. A paciente é faioderma, 49 anos de idade, professora, residente na cidade de Petrolina, Pernambuco. Apresentou-se em consultório odontológico, encaminhada por dois cirurgiões-dentistas, queixando-se de uma lesão em língua, com quatro meses de duração. Ao exame físico, observou-se ulceração extensa, de contorno irregular, com extensão maior que três centímetros, localizando-se em região da borda lateral de língua e estendendo-se para regiões ventrais. Não foram detectados linfonodos nem quaisquer outras alterações significativas. A paciente negou categoricamente história de tabagismo e etilismo ou uso de qualquer outra tipo de droga. Sua história familiar registrava uma prima com câncer de útero, mãe diabética. Foi realizado pela Cirurgiã-Dentista biópsia incisional, cujo resultado do exame anatomopatológico foi de carcinoma epidermóide. A paciente foi encaminhada para um serviço especializado para este tipo de tratamento.

FC-056 **[1126] PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS DE ESCLEROTERAPIA PARA HEMANGIOMAS BUCAIS.**

CORDEIRO, I.S.; CAVALCANTE, E.B.S.; SOUZA, J.M.S.; OLIVEIRA, C.M.A.; MARTINS, T.M.D.N.; SANTOS, N.C.N.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:itamaraflorazul@hotmail.com

Palavras-chave: hemangioma; agentes esclerosantes; escleroterapia

Hemangiomas são malformações consideradas hamartomas, cuja constituição é de tecido mesodermal. Sua etiologia ainda é incerta, mas acredita-se que estímulos endócrinos e inflamatórios podem ativar essa má-formação vascular. Esta anomalia tem se caracterizado como a mais comum na cavidade bucal, sendo as principais áreas de ocorrência os lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato. O diagnóstico do hemangioma se faz através de exame clínico, sendo a punção aspirativa e a diascopia grandes auxiliares na obtenção do diagnóstico. Muitas técnicas terapêuticas são utilizadas no tratamento como radioterapia, eletrocoagulação, aplicação de laser, crioterapia, embolização, cirurgia, escleroterapia, associadas ou não à excisão cirúrgica, administração de interferon e uso de corticosteróides (sistêmicos ou tópicos), porém a utilização de agente esclerosantes tem sido um método bastante utilizado na terapêutica desta anomalia. O presente artigo é um estudo sobre o hemangioma, comentando sua classificação, seu diagnóstico, suas características clínicas e suas possíveis complicações, enfatizando sua terapêutica com o auxilio de agentes esclerosantes. Este estudo irá citar as substâncias utilizadas nesta técnica, referindo-se ao mecanismo de ação das diferentes substâncias utilizadas (agente osmótico, agente detergente e agente irritante), mencionando também suas vantagens, desvantagens, indicações e contra-indicações e referindo as possíveis complicações desta terapêutica. Além de relatar alguns protocolos discutidos em artigos de relatos de caso já publicados, de conduta clínica com fins terapêuticos. E através do estudo desses protocolos tentar identificar a melhor forma de terapêutica desta anomalia através da escleroterapia.

FC-057 **[1171] FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE PERIFÉRICO: UM ESTUDO DE CASO.**

SILVA, E.N.; SILVA, D.; NASCIMENTO, F.M.; MALO, P.S.S.; OLIVEIRA, M.C.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:elane_odontouefs@hotmail.com

Palavras-chave: fibroma cemento-ossificante; lesões bucais; diagnóstico bucal

O fibroma cemento-ossificante periférico é um crescimento tecidual definido como hiperplasia inflamatória reativa benigna. Clinicamente, apresenta-se como um aumento volumétrico assintomático, de superfície lisa ou ulcerada com coloração normal. Representa cerca de 9,6% dos 90% das biópsias inflamatórias que são realizadas na gengiva. Sua característica histopatológica marcante é a presença de tecido ósseo que pode ser previamente evidenciado em exames radiográficos complementares. Geralmente apresenta 1,5 cm de diâmetro, fibroma cemento-ossificante periférico de tamanho acima de 3cm são raros. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de fibroma cemento-ossificante periférico atípico com 4cm de diâmetro em região de palato. A lesão apresentava implantação pedunculada de coloração normal, sem sintomatologia e evoluía há aproximadamente 35 anos. A paciente era portadora de prótese total removível superior e esta apresentava ajustes para melhor acomodação sobre a lesão a fim de evitar traumatismos locais. O fibroma cemento-ossificante periférico foi diagnosticado pelo Laboratório de Patologia Bucal, a paciente foi tratada e se encontra em acompanhamento no Centro de Referência de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia. Apesar de simples diagnóstico o conhecimento das características clínicas deve ser de domínio do cirurgião-dentista para que este enquanto promotor de saúde não permita que pacientes convivam com processos patológicos (lesões) há décadas sem intervenção e acompanhamento.

FC-058 **[376] DESMISTIFICANDO O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN.**

CATUNDA, R.Q.; MARIA VIEIRA, S.C.; MACHADO GOUVEIA, D.D.N.; MELLO, N.M.A.; OLIVEIRA, V.S.; LEITE, M.C.B.; FERREIRA FILHO, A.C.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:raisa_catunda@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de down; trissomia do 21; pacientes com necessidades especiais

A Síndrome de Down (SD), também conhecida por trissomia do 21, foi descrita pela primeira vez por John Langdon Down, em 1866,sendo a anomalia congênita mais comum. Estes pacientes apresentam diversas manifestações sistêmicas bastante conhecidas como a prega simiana nas mãos, prega epicântrica, anomalias cardíacas e por vezes limitação no desenvolvimento mental. Em relação às alterações na cavidade bucal nota-se um atraso na erupção dos dentes decíduos e permanentes, além da seqüência anormal na erupção, alta prevalência de agenesia de alguns dentes, com presença de microdentes, hipotonia muscular e grande freqüência de doença periodontal. A freqüência de doença periodontal pode ser atribuída à pobre higiene bucal, causada majoritariamente pelas deficiências motoras e neurológicas. O cirurgião-dentista (CD) deve estar alerta a questão do atraso da erupção dentária para fazer um correto planejamento com a família e tentar associar a seqüência de erupção a idade fisiológica do paciente. Os cuidados com esse paciente são cuidados que qualquer profissional deveria ter com uma criança que necessite do atendimento odontológico, pois além de serem pacientes muito colaborativos e carinhosos, apresentam problemas que qualquer criança sem deficiência poderia apresentar e o profissional de saúde precisa estar apto para atendê-los. É necessário que haja um conhecimento por parte do cirurgião-dentista dessas características e a junção de outras especialidades médicas para que possa haver a desmistificação do atendimento de pacientes com síndrome de down e, portanto, uma maior difusão a respeito das principais limitações deste paciente e de suas necessidades, para eliminarmos a barreira do preconceito e abrirmos espaço para a inclusão na saúde.

FC-059 **[542] ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTE HEMOFÍLICO: RELATO DE CASO.**

SOARES, D.M.; PALMEIRA, P.T.S.S.; DOS ANJOS, A.G.P.; VASCONCELOS, D.A.; PEREIRA, M.R.D.; ANDRADE, M.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU FOC/ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:diegomsoares@hotmail.com

Palavras-chave: hemofilia; paciente especial; multidisciplinar

A hemofilia é um distúrbio da coagulação sanguínea caracterizado por deficiência no fator VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) da coagulação. Clinicamente pode apresentar sangramentos prolongados, principalmente em musculatura profunda (hematomas), articulações (hemartroses) e após procedimentos cirúrgicos e traumas mucosos. Para fins de profilaxia e/ou tratamento dos episódios de sangramento, recomenda-se o uso da terapia de reposição com fatores de coagulação. Diante do pressuposto, objetivamos relatar um caso de atendimento cirúrgico-odontológico de um paciente com hemofilia B. A metodologia consistiu em uma revista da literatura para embasamento teórico do caso. Paciente do gênero masculino, foi encaminhado para o CEO III de pacientes especiais da Faculdade de Odontologia de Caruaru, por ser portador de hemofilia B, ao exame clínico observou-se a presença de cálculos supragengivais e raízes residuais correspondentes aos elementos 26, 36 e 46. Foi planejado juntamente com o hematologista do paciente a execução do tratamento. Realizou-se em uma primeira sessão a raspagem sem a necessidade de reposição de fator e na segunda sessão as exodontias dos referidos restos radiculares, com reposição de fator duas horas antes do procedimento. Antes da sutura foi utilizado esponja de fibrina intraalveolar como meio auxiliar de hemostasia e sutura criteriosa da ferida cirúrgica. O paciente recebeu as orientações pós-operatórias imediatas (compressão local e crioterapia) e foi medicado apenas com analgésico. Algumas horas após, o paciente, por apresentar sangramento pós-operatório, dirigiu-se ao Hemope da cidade e posteriormente retornou ao serviço para avaliação odontológica especializada. Dessa forma, é de extrema importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento para atender esse tipo de paciente, tendo um caráter inclusivo, e que haja uma interação entre médico/odontólogo para garantir uma melhor qualidade de vida para o paciente.

FC-060 **[744] CONSTRUINDO UMA ATITUDE POSITIVA COM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL: TRATAMENTO DA CÁRIE EM PACIENTE INFANTIL COM SÍNDROME DE DOWN E RISCO PARA ENDOCARDITE INFECCIOSA - RELATO DE CASO.**

OLIVEIRA, K.M.H.; ALMEIDA, F.A.; SANTOS MARTINS, K.F.; NEVES, H.L.S.; VALENÇA, P.A.M.; GRINFELD, S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:katharinamorant@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de down; endocardite; cárie

A saúde bucal ainda é vista com baixa prioridade comparada aos cuidados médicos no indivíduo com Síndrome de Down. A presença da doença cárie complica o prognóstico de pacientes com risco para endocardite infecciosa - infecção do endocárdio causada por uma bacteremia. Este trabalho objetiva apresentar a abordagem terapêutica adotada no tratamento de um paciente atendido na Clínica-escola de Odontopediatria/UFPE, sexo masculino, 5 anos de idade, portador da Síndrome de Down e de prótese valvar cardíaca. Procedimentos odontológicos que causam bacteremia transitória ainda são comumente associados à etiopatogenia da endocardite. Os estreptococos e estafilococos causam a maior parte destas infecções por sua grande capacidade de adesão às superfícies. Atualmente duas condições são consideradas de alto risco pela Associação Americana do Coração, e dentre elas, portadores de prótese valvar cardíaca. O atendimento odontológico a este paciente foi enfocado na importância de paralisar as lesões de cárie além de construir uma relação de confiança com o paciente/familiares e mudar hábitos de higiene. Foram realizados procedimentos restauradores com cimento de ionômero de vidro (ART) em sessões de curta duração, com intervalo de 15 dias entre as mesmas e aplicação prévia de bochechos de clorexidina a 0,12%. O resultado obtido foi significativamente positivo, devido ao cimento de ionômero de vidro possuir excelentes propriedades como material restaurador além de estética superior em relação ao material cariostático inicialmente presente. É importante ressaltar que procedimentos como biossegurança no atendimento, prevenção da cárie dentária e manutenção da higiene bucal, bem como a pronta detecção e erradicação dos focos dentários podem ser muito efetivos na prevenção da endocardite.

FC-061 **[524] ALLODERM: VANTAGENS E APLICAÇÕES CLÍNICAS.**

PALMEIRA, P.T.S.S.; VASCONCELOS, D.A.; SOARES, D.M.; DOS ANJOS, A.G.P.; PEREIRA, M.R.D.; SANTIAGO, L.M.
ASCES / FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:pettely@hotmail.com

Palavras-chave: enxertos de tecidos; clínicas odontológicas; derme

Resumo: Alloderm® ou como também é chamada matriz dérmica acelular (MDA) foi desenvolvida como um enxerto de derme para reposição de tecidos perdidos em pacientes queimados. Consiste em uma matriz dérmica acelular intacta composta por colágeno tipo IV e VII, elastina e laminina, permitindo formação de uma arquitetura tecidual normal, agindo como um molde para regeneração tecidual e permite a não indução de reações inflamatórias específicas em resposta ao enxerto local. Devido a suas características apresenta diversas vantagens e aplicações clínicas na odontologia. Esse estudo tem como objetivos apresentar a evolução da matriz dérmica acelular na Odontologia, além explanar suas vantagens e aplicações clínicas no meio, através de uma revisão literária associada a relatos de casos clínicos. A matriz dérmica acelular tem sido utilizada no meio odontológico, para preenchimento de defeitos anatômicos gengivais, aumento de lábio, para regeneração do septo nasal, aumento da faixa de gengiva inserida ao redor de dentes naturais ou de implantes; enxerto para remoção de manchas melânicas, reconstituições de rebordos edêntulos, regenerações de alvéolos frescos, dentre outras aplicações clínicas na Odontologia. A Alloderm® tem como vantagens um menor tempo cirúrgico, um menor risco de complicações cirúrgicas, melhoras significativas no ganho de tecido e recobrimento radicular em níveis aceitáveis para a demanda funcional do periodonto, além da eliminação de uma segunda área cirúrgica, como no enxerto autógeno, apresenta uma morbidade inerente em relação ao recolhimento de enxertos, coloração compatível com os tecidos adjacentes e quantidade ilimitada de tecido. Verificou-se que o uso da Alloderm®, como uma barreira biológica atende as demandas funcionais para aplicação clínica em odontologia.

FC-062 **[1048] APLICABILIDADE DO VINAGRE DE MAÇÃ NA ENDODONTIA.**

COSTA, R.S.M.[1]; RIBEIRO, S.N.[1]; SOUZA, G.C.[1]; SILVA, U.H.[2].
1.ASCES, CARUARU, PE, BRASIL; 2.PROFESSOR DA ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:ruth_maximo@hotmail.com

Palavras-chave: vinagre de maçã; substâncias químicas; endodontia

Ao instrumentar o canal radicular o cirurgião-dentista lança mão de substâncias químicas para impedir a formação de magmas no terço apical deste, além disso, realiza uma limpeza completa da área instrumentada, aumentando dessa forma a sua permeabilidade. O vinagre de maçã, também denominado de vinagre de sidra, pode ser utilizado em algumas situações clínicas, como substância auxiliar ou em substituição ao Ácido Etilenodiaminotetracetico (EDTA) e o hipoclorito de sódio. Esta revisão de literatura tem como objetivo analisar as propriedades do vinagre de sidra e sua aplicabilidade na endodontia. O vinagre de maçã é composto de aminoácidos, enzimas, minerais e vitaminas, dos quais se destaca o ácido maleico que possui propriedades terapêuticas, pectina e betacaroteno que atacam radicais livres que interferem no sistema imune, sendo o mesmo utilizado no reparo de feridas. O vinagre de sidra tem modo de ação nos tecidos mineralizados idêntico ao EDTA, ou seja, remove a lama dentinária presente em toda extensão do canal radicular proporcionando desta maneira a abertura dos túbulos dentinários, bem como, aumenta a permeabilidade da região onde foi utilizado. O Cirurgião-Dentista de pose desses conhecimentos pode utilizar essa substância química alternativa no lugar das substâncias utilizadas tradicionalmente. Deste modo, pode-se concluir que é de suma importância a busca por novas alternativas, mais acessíveis ao público, no tratamento endodôntico para que dessa forma ocorra o barateamento deste e assim permita a população mais carente acesso a esta especialidade.

FC-063 **[537] MICOSES DA CAVIDADE ORAL.**

OLIVEIRA, O.R.; BARBOSA, L.M.; MARQUES, S.T.S.; RABELO, K.A.; FERREIRA PEREIRA, R.C.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:miely_love@hotmail.com

Palavras-chave: fungos; candidose; paracoccioidomicose

A cavidade bucal desenvolve funções essenciais para a manutenção da sobrevivência humana e diversas lesões podem acometê-la. Entre as mais frequentes, estão aquelas causadas por fungos, como a Candidose e a Paracoccioidomicose. A Candidose é a micose mais comum na boca e é causada por um fungo do gênero Cândida, sendo a espécie albicans a mais frequentemente associada. A Cândida é um habitante natural das mucosas e só causa doenças quando existem condições que favoreçam seu crescimento, como no caso dos usuários de próteses, pacientes imunodeprimidos, pacientes que se submeteram a antibioticoterapia ou ao uso de medicamentos que induzam à xerostomia. Clinicamente, a alteração pode se apresentar de várias formas, o que dificulta um pouco o seu diagnóstico. Já a Paracoccidioimicose é uma doença sistêmica causada pelo fungo Paracoccidioides brasilienses, com grande incidência no Brasil, em especial nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Compromete indivíduos que exercem ou exerceram atividades caracterizadas pelo intenso e continuado contato com o solo, revelando predileção pelo gênero masculino. Na forma crônica, a mucosa bucal é acometida com bastante freqüência. As localizações de maior envolvimento são o palato, a gengiva e a língua, mas áreas adjacentes à cavidade bucal também podem ser atingidas, a exemplo da faringe e laringe. Nesse contexto, é importante o conhecimento dessas patologias pelos profissionais de saúde, pois são eles os responsáveis pelo diagnóstico e tratamento das alterações, bem como pela instituição de medidas de promoção e prevenção em saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar as principais características clínicas dessas lesões micóticas, visando a contribuir para o diagnóstico precoce e tratamento adequado dessas condições.

FC-064 **[845] UM RELATO CLÍNICO DE LESÃO AGRESSIVA EM LÁBIOS: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE EVOLUÇÃO RÁPIDA.**

CERQUEIRA, I.O.; SILVA, D.; OLIVEIRA, M.C.; NASCIMENTO, F.M.; BARROS, J.S.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:vonecerqueira@yahoo.com.br

Palavras-chave: câncer; precoce; lábio

O câncer bucal é um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Os tumores dos lábios correspondem a aproximadamente 15% de todas as neoplasias do segmento cabeça e pescoço, e de 25 a 30% de todos os tumores da cavidade oral. Correspondem ainda a 20% dos tumores malignos do trato respiratório e digestivo alto. O carcinoma de células escamosas (CEC) em lábio está associado à exposição solar excessiva sem proteção e ao tabagismo crônico. Apresentam maior incidência no lábio inferior e a maioria dos casos ocorre no sexo masculino. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente, com 69 anos, leucoderma, analfabeta funcional, tabagista crônica há mais de 50 anos e trabalhadora rural que procurou o Centro de Referências de Lesões Bucais (CRLB) com uma queixa de uma bolha em lábio inferior que virou uma ferida e ardia muito há 5 meses. O exame físico revelou uma lesão ulcerativa esbranquiçada e pontos eritematosos em região de lábio inferior estendendo-se para comissura labial e lábio superior, medindo aproximadamente 5 cm e sintomatologia dolorosa. Em região de palato foi identificada a presença de placas brancas com pontos avermelhados de formato irregular. A biópsia incisional de lábio foi realizada e a suspeita clínica de CEC foi confirmada com o estudo histopatológico. A paciente foi encaminhada para realizar o tratamento oncológico em um Centro de Tratamento do Câncer. A doença expressou evolução agressiva, 8 meses depois a paciente compareceu ao CRLB e apresentava uma lesão gigante com infecção secundária associada, metástase regional na cadeia linfática cervical, estado de caquexia, disartria e disfagia. O internamento foi indicado para inicio do tratamento, porém não foi possível devido a paciente ter ido a óbito. Destarte, o diagnóstico precoce e o tratamento correto e imediato são fundamentais para aumentar a sobrevida dos pacientes.

FC-065 **[1028] BIBLIOTERAPIA: UM INSTRUMENTO TERAPÊUTICO NA ODONTOLOGIA.**
RANGEL GOMES, C.L.; BEZERRA, G.V.G.; MELO ROCHA, C.O.; MESQUITA, J.A.; LOPES, A.L.C.; MEDEIROS, A.M.C.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:belinha_cca@hotmail.com

Palavras-chave: biblioterapia; prevenção; patologias

A biblioterapia é conceituada como a prescrição de materiais de leitura com função terapêutica, ela exerce estímulos, através do lúdico, que favorece a assimilação da mensagem transmitida pelas histórias lidas ou encenadas. O objetivo desse trabalho é mostrar que a biblioterapia é um recurso educativo que pode contribuir para a promoção da saúde na odontologia na medida em que favorece a aceitação da mensagem transmitida pelos profissionais aos seus pacientes. A biblioterapia tem se revelado um instrumento chave para a odontologia, especialmente pela atual transição da odontologia intervencionista para a preventivo-educativa. Hoje tem se pensado muito mais em prevenir as doenças orais do que intervir sob tais problemas quando já instalados. A biblioterapia, como importante recurso preventivo, tem se mostrado especialmente útil no atendimento odontológico de pacientes com maiores chances de desenvolver doenças da cavidade oral, como pacientes com câncer de cabeça e pescoço e pacientes da terceira idade. Esse público tem necessidades odontológicas complexas. Devido o tratamento radioterápico, os pacientes com câncer de cabeça e pescoço têm as glândulas salivares atingidas, afetando negativamente a qualidade e quantidade de saliva, que iria proteger a cavidade oral de patologias como a cárie e as doenças periodontais. No caso dos idosos, a própria senilidade predispõe esse grupo a patologias como a doença periodontal, e o comprometimento sistêmico de muitos idosos acaba por deixar a saúde bucal destes pacientes ainda mais fragilizada. Atividades educativas com cunho de prevenção são fundamentais na manutenção da saúde oral, tanto em pacientes de rotina na clínica odontológica, como em pacientes com maiores chances de desenvolver doenças orais.

FC-066 **[1220] ODONTOMA COMPOSTO DE MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**
MELO FILHO, M.M.[1]; VASCONCELLOS, C.G.[2]; LIMA TORRES, C.E.[1]; FREITAS SILVA, R.H.[1]; MAIA, M.G.[1]; ANDRADE, S.C.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.CEO IPOJUCA, IPOJUCA, PE, BRASIL.
e-mail:murilomirandamelo@hotmail.com

Palavras-chave: odontoma; composto; cirurgia

O odontoma é um tumor que tem origem a partir do epitélio e do conjuntivo, odontogênicos. Didaticamente está classificado como um "pseudotumor", sendo uma lesão benigna. Apresenta etiologia desconhecida. São conhecidos e classificados de 02 maneiras: Odontoma Composto e Odontoma Complexo. Odontoma Composto é aquele que possui formação de vários dentículos de tamanhos e formas diferentes entre si e, que algumas vezes, podem apresentar formato semelhante a um dente normal. Sendo assim possuem esmalte, dentina, polpa e cemento. É o tumor odontogênico mais freqüente (aproximadamente 67%) e normalmente interfere na erupção normal de dentes permanentes. Em geral aparecem na segunda década de vida. Os odontomas compostos aparecem mais na região anterior superior; já os complexos na região de primeiros e segundos molares inferiores. Pouca diferença de prevalência em relação ao sexo. Assintomáticos, em geral do tamanho de uma coroa dental, dificilmente provocam abaulamentos, sendo detectados no exame radiográfico de rotina.Apresenta como forma de tratamento, o cirúrgico conservador. Odontoma Complexo é aquele que possui todos os tecidos dentários, formando uma massa irregular e amorfa, que não apresenta semelhança alguma nem com dentes rudimentares, mesmo que, histologicamente, todos os tecidos formadores do dente estejam presentes. O tratamento é a remoção cirúrgica conservadora. Neste trabalho, os autores apresentam caso de odontoma de maxila, com o objetivo de demonstrar a técnica básica para remoção desse tipo de lesão, levando em consideração expor o paciente ao menor trauma possível. Neste caso, nos foi encaminhado para nossa clínica privada uma paciente com indicação de remoção de quatro dentes inclusos e com uma imagem radiolúcida na região de pré maxila para que fosse dado o diagnóstico. De posse dos exame radiológicos chegamos ao diagnóstico de odontoma complexo de maxila.

FC-067 **[1218] TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LUXAÇÃO CRÔNICA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**
VIANA VITAL, T.M.; MELO, A.R.; SANTOS, T.S.; VASCONCELOS, B.C.; SILVA SANTOS, N.D.; BEZERRA, M.F.R.
UPE/FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:theresamonica@gmail.com

Palavras-chave: transtornos da articulação temporomandibular; sinais e sintomas; tratamento

A luxação da articulação temporomandibular caracteriza-se pela posição anormal do côndilo em relação à cavidade glenóide, normalmente encontrando-se em posição anterior em relação à eminência articular. Geralmente é bilateral e em muitos casos não pode ser reduzida pelo próprio paciente. Pode ser classificada em aguda, recorrente ou crônica (longa duração). A ocorrência da luxação crônica é pouco relatada na população geral. É uma condição de etiologia diversa, como traumas faciais, casos agudos não diagnosticados, não tratados ou tratados inadequadamente, períodos prolongados de intubação oro-traqueal etc. O diagnóstico é feito por exame clínico e exames de imagem. As características clínicas são dor e desconforto na região do ouvido, impossibilidade de fechamento bucal, prognatismo, imobilização mandibular no plano horizontal, depressão pré-auricular, disfagia, alteração da fala, ausência de intercuspidação, salivação excessiva e perda relativa da altura vertical do ramo. Os exames de imagem são auxiliares para o plano de tratamento e compreendem a radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. O tratamento baseia-se em métodos conservadores e cirúrgicos. Terapias conservadoras são: bloqueio maxilo-mandibular, exercícios musculares e injeções esclerosantes na articulação temporomandibular, porém resultam apenas no alívio dos sintomas. Diversas modalidades de tratamento cirúrgico foram propostas; dentre elas, cita-se: condilectomia, reposicionamento condilar com redução aberta, correção do aspecto estético apenas fazendo com que haja formação de uma neoarticulação. Intervenções cirúrgicas têm geralmente apresentado melhores resultados. O presente trabalho busca realizar uma revisão da literatura sobre o assunto e, baseado no relato de dois casos clínicos, expor a técnica de redução aberta dos côndilos mandibulares.

FC-068 **[746] CIMENTO PORTLAND: BIOCOMPATIBILIDADE E EFETIVIDADE NA REPARAÇÃO DO TECIDO PULPAR.**
SANTOS, R.A.; SAMPAIO, G.C.; LIMA, E.A.; GAMA AIRES, C.C.; SILVA, C.L.; GUEDES, F.C.D.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:ricardofop@gmail.com

Palavras-chave: cimento portland; polpa dental; reparação do tecido pulpar

A reparação do tecido pulpar é um tema que há muito tempo permeia a odontologia, desde os autores que condenavam tal tecido pós exposição, como Rebel em 1922, até a comprovação científica da efetividade do Hidróxido de cálcio. Outros materiais foram estudados na seqüência, como o Agregado Trióxido Mineral (MTA) mostrando-se também efetivo, com propriedades melhoradas, mas ainda de custo elevado. O cimento Portland, popularmente conhecido e utilizado na construção civil, passou a fazer parte dos materiais com possibilidade de indicação na reparação do tecido pulpar, entre outros, quando em 1999 Wucherpfening e Green publicaram um "abstract" afirmando terem observado que o MTA era quase idêntico, macroscopicamente, microscopicamente e pela difração de Raios X, ao cimento Portland. Os autores acrescentaram que os dois materiais tiveram comportamento similar em cultura de células e também quando aplicados em polpas de dentes de ratos. Posteriormente foi demonstrado que a única diferença significante é a presença do Bismuto (Bi) no MTA, responsável pela radiopacidade. Devido a semelhança ao MTA, material com efetividade já comprovada no selamento de perfurações radiculares, pulpotomia e proteção do tecido pulpar exposto, o cimento Portland tornou-se fonte de muitas pesquisas, sendo o objetivo deste trabalho demonstrar, a partir da literatura, se ele pode ser considerado um substituto economicamente mais viável que o MTA. Por possuir composição semelhante ao MTA e consequentemente ação biológica similar, o cimento Portland pode encontrar indicação na reparação do tecido pulpar, em especial pelo seu baixo custo quando comparado ao MTA. Porém a sua baixa radiopacidade, 60% menor que o MTA, ainda, de certa forma, contra-indica o seu uso. O que poderá ser contornado em breve a partir de resultados positivos do acréscimo do Bismuto ou outras substâncias radiopatizantes ao cimento Portland.

FC-069 **[930] UTILIZAÇÃO DO MTA NO TRATAMENTO DAS REABSORÇÕES E PERFURAÇÕES RADICULARES.**
SILVA, T.C.; OLIVEIRA, J.B.; LIMA, G.A.; MELO JÚNIOR, P.M.R.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:thais_carine1@hotmail.com

Palavras-chave: mta; reabsorções; perfurações radiculares

A reabsorção radicular é uma grave complicação de origem multifatorial, produzida por uma atividade descontrolada das células clásticas que desintegram os tecidos duros como dentina e esmalte, geralmente classificada em interna e externa, embora a combinação dos dois tipos possa ocorrer em um mesmo dente. É considerada uma seqüela de um dano ao ligamento periodontal, muitas vezes decorrente de procedimentos endodônticos, ortodônticos e periodontais além de traumas agudos. Na maioria dos casos possui um curso clínico assintomático, podendo ocorrer em qualquer área do canal radicular . O presente trabalho teve como objetivo analisar por meio de uma revisão da literatura dos periódicos indexados nas bases eletrônicas de dados BIREME e PUBMED, por busca manual e nas referências listadas dos estudos identificados, publicados no período compreendido entre os anos de 1997 a 2010, a viabilidade da utilização do MTA (Agregado trióxido Mineral) no tratamento das reabsorções e perfurações radiculares, além de conceituar e classificar as reabsorções radiculares, assim como enfatizar as propriedades físicas, químicas e biológicas deste material. Essa pesquisa permitiu concluir que o MTA é um excelente material para o uso no tratamento das reabsorções, ressaltando a qualidade de indução na formação do tecido duro, capacitação e regeneração da área lesionada, e principalmente o vedamento das comunicações entre o meio externo e interno dos dentes, embasado nos resultados de estudos clínicos científicos, os quais comprovaram a excelência deste material para tal objetivo.

FC-070 **[1209] MUCOCELE LABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.**
BASTOS, L.A.S.; SILVA, M.L.C.A.; BARRETO, M.P.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:gutosbastos@hotmail.com

Palavras-chave: mucocele; lábio; glândulas salivares

Mucocele é uma lesão benigna comum da mucosa oral, assintomática e causada pelo rompimento do ducto de glândulas salivares menores (estravasamento de muco), sendo o seu desenvolvimento na maioria das vezes de origem traumática. A localização mais comum para se encontrar uma mucocele é a superfície do lábio inferior. Estas lesões podem ocorrer em qualquer idade, sendo mais observadas em crianças e adultos jovens, não havendo predileção de sexo. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de mucocele localizado no lábio superior. Paciente do sexo masculino, 31 anos, melanoderma, compareceu a clínica de odontologia da UEFS (Universidade Estadual de Feira de Santana) com uma tumefação visível, flutuante, assintomática, de coloração azulada e, segundo relato do paciente, de crescimento lento. O tratamento da lesão consistiu em uma excisão cirúrgica com remoção das glândulas salivares envolvidas. Ao exame histopatológico verificou-se um estroma conjuntivo apresentando células adiposas e presença de área com infiltrado inflamatório. A reparação tecidual pós-cirúrgica foi satisfatória, sem recidiva da lesão em oito meses de proservação, apresentando prognóstico favorável. A remoção completa da lesão e das glândulas acessórias, assim como a não recidiva da mucocele, caracterizam o sucesso na abordagem do caso descrito. A orientação do paciente quanto a traumatismos locais no sentido de se evitar o aparecimento de novas lesões é plausível. Embora os dados clínicos e a saída de saliva da lesão sejam quase que patognomônicas de mucocele, o exame histopatológico faz-se necessário para descartar neoplasias de glândula salivar.

FC-071 **[1293] TABAGISMO E ALTERAÇÕES BUCAIS.**
ROCHA, B.B.S.I.; CAVALCANTE, E.B.S.; SANTOS, T.S.B.; NUNES, N.B.; RODRIGUES, A.A.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:sweet.bruninha@hotmail.com

Palavras-chave: lesões bucais; patologia bucal; câncer bucal

O fumo é uma das principais causas de morte evitável no mundo. A proporção de fumantes em nosso país é de aproximadamente 24%, sendo maior o consumo em classes de nível sócio-econômico mais baixo. A maior parte dos brasileiros fumantes são homens. Cerca de 32,6% da população adulta fuma, sendo 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens. O cigarro é um dos produtos de consumo mais vendidos no mundo e um dos produtos mais lucrativos. os fabricantes apresentam lucros impressionantes, influência política e prestígio. Além disso possuem compradores leais e um mercado em rápida expansão. Trata-se de um problema de saúde pública cada vez mais grave pelos prejuízos que causa à saúde humana, no que diz respeito às limitações na qualidade de vida, adoecimento e morte. Diante desta problemática, o cirurgião-dentista deve ser capaz de reconhecer os pacientes tabagistas não só pela anamnese, mas também diagosticando as frequentes alterações bucais. Neste sentido, foi realizada uma revisão de literatura com o objetivo de explicitar essas alterações e suas respectivas características clínicas. Pode-se citar o escurecimento, descoloração e depósitos similares a alcatrão na estrutura dentária; halitose, doença periodontal, melanose do fumante, leucoplasia, Estomatite Nicotínica, leucoedema, bem como o câncer. Assim, o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental de motivar os pacientes com o objetivo de alcançar o abandono do hábito destes, atuando como promotor em saúde, bem como no diagnóstico precoce do câncer.

FC-072 **[518] RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E O LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**
SANTOS, M.P.M.; ALBUQUERQUE, A.C.; MORAIS, M.P.L.A.; PATRIOTA ALVES BEZERRA, R.T.; JAMELLI, S.R.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:manuellyp@hotmail.com

Palavras-chave: doença periodontal; lúpus eritematoso sistêmico; fatores de risco

A doença periodontal tem caráter multifatorial, pois a infecção por bactérias periodontopatogênicas que leva à inflamação e à destruição do periodonto é modulada pela resposta imune do hospedeiro. Embora a infecção por esses microorganismos seja essencial para o início da doença periodontal, sua mera presença na cavidade oral não é suficiente para explicar diferenças entre indivíduos na severidade da doença. O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune crônica que afeta mais freqüentemente mulheres em idade reprodutiva. Os sintomas variam muito, podendo haver envolvimento da cavidade bucal, em especial, língua, lábios, palato e mucosa bucal. Diversas associações entre o lúpus e a doença periodontal têm sido estabelecidas: agentes etiológicos locais da doença periodontal em pacientes com LES poderiam ocasionar um quadro de gengivite generalizada severa, aumento do índice de placa e agravamento da periodontite. A proposta principal deste trabalho é apresentar o caso clínico de uma paciente portadora do LES, visando auxiliar o cirurgião-dentista a identificar os sinais e sintomas dessa doença. Secundariamente, objetivamos relatar a associação entre a doença periodontal e o LES, enfatizando a necessidade do diagnóstico precoce na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos. A paciente H.M.S., compareceu à clínica de Periodontia da UFPE, queixando-se de sangramento gengival e mobilidade dentária. Ao examiná-la encontramos cálculos supragengivais, considerável recessão gengival e reabsorção óssea nos elementos 34 e 44. O diagnóstico foi Periodontite Crônica Generalizada. Observou-se que após o tratamento periodontal, houve melhora dos parâmetros periodontais analisados. Pudemos observar que a identificação das manifestações clínicas do LES é de grande auxílio para o cirurgião-dentista avaliar seus pacientes; garantindo-os, assim, um tratamento adequado.

FC-073

[672] PERIODONTITE AGRESSIVA: RELATO DE CASO.
GOMES DE ANDRADE, A.P.G.[1]; MENEZES, M.R.[1]; SANTOS, H.L.B.A.[1]; LOPES DINIZ MAIA, L.F.L.[1]; SANTOS, S.C.[2]; BEZERRA, M.F.R.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:amandaandrade_10@hotmail.com

Palavras-chave: periodontite; doenças periodontais; aggressive periodontitis

A periodontite agressiva é uma doença rara, que acomete principalmente jovens entre 12 e 30 anos, possui rápida progressão e causa intensa perda vertical do osso alveolar de suporte, resultando na formação de bolsas infra-ósseas com mais de quatro milímetros de profundidade à sondagem. A periodontite agressiva pode se apresentar sob duas formas: localizada e generalizada. A primeira atinge os primeiros molares e incisivos permanentes e não mais de dois dentes além destes. Já na generalizada há perda de inserção interproximal e acometimento de, pelo menos, três dentes permanentes além dos já citados na forma localizada. Observa-se um padrão familiar e a presença de Aggregatibacter actinomycetemcomitans. Este trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 18 anos, encaminhada para atendimento no Curso de Especialização em Periodontia da ABO-PE. A paciente relatou saúde geral normal, sem queixas sistêmicas, não-fumante e não-etilista; desconhecia o problema até procurar tratamento ortodôntico. O protocolo de escolha foi tratamento periodontal básico, no qual durante a raspagem com ultra som, foi feito uma irrigação com seringa luer contendo solução iodada a 10%, por 5 minutos em cada dente acometido pela periodontite agressiva e, ao final, um gel de clorexidina a 2% foi usado para descontaminação de toda a mucosa bucal, bochechas, língua e palato. Uma associação medicamentosa de amoxicilina 500mg com metronidazol 250mg a cada 8 horas por 10 dias foi prescrita para a paciente, além de bochechos com clorexidina a 0,12%. A paciente foi colocada em regime terapêutico de acompanhamento rígido no qual encontra-se submetida.

FC-074

[786] RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE DIABETE E PERIODONTITE.
CAVALCANTI, G.S.; PIMENTEL, R.C.; LINS DE ARAÚJO, A.A.; ALVES DA SILVA, A.B.; VASCONCELOS CARIBÉ, P.M.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP/UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:greyci_cavalcanti@hotmail.com

Palavras-chave: diabete melito; periodontite; relação bidirecional

O Diabete Melito é uma desordem sistêmica, de origem endócrina, que pode provocar inúmeras complicações, como doenças microcirculatórias, nefropatias, retinopatias e neuropatias periféricas. Em 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu a doença periodontal como a sexta complicação clássica do diabético. Desde então, tem sido considerado o fato de o diabete influenciar na instalação e progressão da doença periodontal, a exemplo da dificuldade cicatricial que promove, mas também sofrer influência da mesma, posto que o curso clínico da doença periodontal possa alterar o metabolismo da glicose e, conseqüentemente, dificultar o controle do diabete. Dessa forma, a estreita relação entre essas patologias tem sido motivo de preocupação entre os cirurgiões-dentistas. Existem dois tipos de Diabete Melito. O tipo 1, mais conhecido como insulino dependente ou Diabete Juvenil, corresponde a uma fração de 10% dos casos e está geralmente presente antes dos 25 anos de idade. Trata-se de uma condição grave, normalmente associada a um fator hereditário. Já o Diabete Melito tipo 2 aparece mais na vida adulta, após os 40 anos de idade e corresponde a aproximadamente 90% dos diabéticos, sendo causado pela resistência dos tecidos periféricos à insulina. O presente trabalho objetiva, através do relato de um caso clínico, mostrar a relação existente entre o Diabete Melito e a periodontite, patologias que estabelecem influências mútuas entre si, requerendo do profissional um conhecimento diferenciado para condução satisfatória dos casos que se apresentarem.

FC-075

[341] INFECÇÃO POR MIÍASE DO COMPLEXO BUCOMAXILOFACIAL: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONSEQUÊNCIAS.
GOMES FERREIRA, P.C.; LAUREANO FILHO, J.R.; OLIVEIRA E SILVA, E.D.; FEITOSA DE CARVALHO, R.W.; BEZERRA, T.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:paulagomes_great@hotmail.com

Palavras-chave: miíase; bucomaxilofacial; diagnóstico

A miíase é uma patologia parasitária comum em animais domésticos, sendo ocasionada através da infestação por larvas de moscas. O termo miíase (grego myia, mosca e iasis, afecção, moléstia) inicialmente foi introduzido por F.W Hope e se refere à invasão dos tecidos por ovos ou larvas de moscas da ordem Díptera, principalmente as Cochliomyia hominivorax e Dermatóbia hominis. As larvas depositam seus ovos em tecidos doentes e necróticos, mas podem fazê-los em zonas do corpo aparentemente sãs. Trata-se de um tipo de patologia muito freqüente nos pacientes de regiões tropicais, que possuem nível sócio econômico baixo, de íntimo contato com animais, ou ainda naqueles com higiene corporal precária, alcoólatras, pacientes epilépticos e em deficientes mentais ou com saúde geral debilitada. Os locais mais freqüentemente acometidos são a pele e cavidades naturais, principalmente as pertencentes ao complexo buco-maxilo-facial, como as cavidades nasais, orbital e seios paranasais, além da cavidade oral. A miíase cutânea ou cavitária pode provocar destruição maciça dos respectivos tecidos que constituem essas estruturas corpóreas, e ainda estar acompanhada por intensas reações inflamatórias e infecciosas secundárias, sofrendo o paciente o risco de desenvolver uma bacteremia ou septicemia em virtude de uma infecção secundária. O diagnóstico quando acomete as cavidades do complexo buco-maxilo-facial consiste na avaliação clínica e recursos imaginológicos, como exames por tomografia computadorizada. Estes podem ou devem ser usados dependendo da gravidade do caso para verificar a extensão do comprometimento e a relação do tecido ósseo com o tecido mole afetado. O tratamento, basicamente, consiste na remoção cirúrgica das larvas. A associação de antibióticos, antiflamatórios e analgésicos deve ser utilizada como medida curativa ou profilálitica das infecções secundárias. A miíase possue bom prognóstico, mas quando não tratada ou mal tratada, pode deixar seqüelas e causar deformidades.

FC-076

[391] ABORDAGEM CIRÚRGICA DE UM AMELOBLASTOMA RECIDIVANTE NA MAXILA: RELATO DE CASO.
FREITAS, G.B.; LANDIM, F.S.; STUDART, L.; ROCHA, N.S.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:george_borja@hotmail.com

Palavras-chave: ameloblastoma; tumor; maxila

Os ameloblastomas são tumores que se originam do epitélio odontogênico e apresentam características benignas na maioria dos casos. ? uma patologia relativamente rara, com localização mais freqüente na região posterior de mandíbula. Apresenta crescimento lento, assintomático, normalmente diagnosticado em exames radiográficos de rotina. Em lesões unicísticas, o tratamento é conservador, porém um acompanhamento do paciente se faz necessário pela taxa de recidiva apresentada pela lesão. Lesões de maior extensão exigem tratamento mais agressivo e em casos extremos a ressecção em bloco é indicada. Neste trabalho temos por objetivo apresentar um caso clínico de um paciente de 42 anos, leucoderma, gênero masculino, procedente de Recife, que procurou o serviço de CTBMF do Hospital da Face apresentando extenso aumento de volume no lado esquerdo da face, assintomático, com tempo de evolução de 3 anos segundo informação do paciente, sem histórico de infecção ou febre prévias e nenhuma alteração médica associada. Ao exame físico extra-bucal observou-se assimetria facial e aumento de volume envolvendo região posterior de maxila. Ao exame físico intra-bucal observou-se uma lesão endurecida, coloração róseo-claro, superfície lisa e margem e contornos regulares. O exame radiográfico apresentava imagem radiolúcida de aspecto multilocular. O tratamento proposto no primeiro tempo operatório, por um laudo histopatológico equivocado de tumor odontogênico epitelial calcificante, foi enucleação por curetagem. Após recidiva, o novo laudo histopatológico foi de ameloblastoma, dessa forma, foi realizada maxilectomia total esquerda e no momento o paciente permanece em acompanhamento de 2 anos.

FC-077

[392] CONDUTA CLÍNICA DIANTE DOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES: SÉRIE DE CASOS.
FREITAS, G.B.; FERNANDES, A.V.; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.; LANDIM, F.S.; OLIVEIRA, P.M.; ROCHA, N.S.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:george_borja@hotmail.com

Palavras-chave: traumatismo; dente; cirurgia

Os traumatismos dentoalveolares são ocasionados basicamente por uma transmissão aguda de energia ao dente e às estruturas de suporte e envolvem três estruturas básicas: dentes, osso alveolar e tecidos moles adjacentes. Têm como etiologia as quedas, acidentes automobilísticos e ciclísticos, agressões físicas, acidentes esportivos e em parques recreativos, dentre outros. O trauma dento-alveolar tem uma incidência significativa entre os traumas faciais, variando de 4 a 30% na população geral. O tipo de dano e as estruturas atingidas orientam o tratamento. Sendo esta injúria considerada uma condição de emergência, pois o prognóstico depende de um diagnóstico correto, uma pronta atuação e a devida proservação do paciente. Os traumas dentários, principalmente aqueles que envolvem os dentes anteriores, influenciam a função e a estética do indivíduo, podendo contribuir para o aparecimento de sérios problemas psicossociais e econômicos. O trauma dentário é uma ocorrência que além da dentística e endodontia pode envolver outras especialidades odontológicas tais como cirurgia, periodontia, prótese e ortodontia. Desta forma pode-se concluir que o tratamento dessa entidade é complexo e o seu prognóstico é muitas vezes duvidoso. Assim sendo, um amplo conhecimento por parte do profissional acerca da injúria, e um exame clínico completo e sistemático associado aos exames complementares são indispensáveis na instituição de um plano de tratamento imediato e eficaz. O presente trabalho objetiva, através de relatos de casos clínicos, ilustrar as características clínicas do trauma dento-alveolar, conseqüências que esta pode vir a desencadear e principalmente os seus devidos tratamentos.

FC-078

[492] TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA PERDA SANGUÍNEA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL.
ARAÚJO SILVA, T.F.; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.; PAIVA, A.C.S..
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN, CAICÓ, RN, BRASIL
e-mail:thiagofernando@abo.org.br

Palavras-chave: hemorragia; prevenção e tratamento; cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial

Os procedimentos cirúrgicos produzem a ruptura da integridade dos vasos sanguíneos com conseqüente extravasamento de sangue, fato denominado hemorragia, que pode ser classificada de acordo com o vaso sanguíneo de origem, o momento de sua ocorrência e ainda sob o ponto de vista clínico. O cirurgião-dentista deve realizar uma boa anamnese com o objetivo de diagnosticar qualquer alteração que possa significar maior risco de hemorragia durante os procedimentos cirúrgicos, principalmente as discrasias sanguíneas, e ficar atento para possíveis encaminhamentos para outros profissionais. Pacientes que apresentam alto risco de hemorragia são aqueles que apresentam transtornos hemorrágicos (deficiências de fatores de coagulação, alterações nas plaquetas e uso de anticoagulantes), devendo ser adotados protocolos de atendimentos direcionados para tais, como forma de prevenir ao máximo o quadro de hemorragia. As Testemunhas de Jeová merecem um destaque quanto a prevenção, pois os mesmos se recusam, de acordo com suas crenças religiosas a receberam transfusões de sangue, sendo a hemorragia um risco grande para a vida desses pacientes. No controle e prevenção de hemorragia, os profissionais têm diversas armas a disposição, como as técnicas normais de compressão, pinçagem, ligadura, termocoagulação e substâncias hemostáticas. Como também tecnologias modernas, como as cirurgias a laser e a eletrocirurgia. Nesse contexto o objetivo desse trabalho é discutir a luz da literatura as formas de prevenção e tratamento da perda sanguínea em cirurgia buco-maxilo-facial. É importante destacar que o cirurgião-dentista deve ter conhecimento dos grupos de pacientes que apresentam risco a hemorragias maiores, como também conhecer os métodos convencionais de hemostasia e os auxiliares, além de está apto a utilizá-los, havendo sempre atenção para realização de uma detalhada anamnese, forma eficaz para prevenção de quadros de grandes hemorragias.

FC-079

[498] TRANSPLANTE DENTÁRIO DO TERCEIRO MOLAR PARA O ALVÉOLO DO PRIMEIRO MOLAR RECÉM EXTRAÍDO.
FALCÃO, K.F.L.B.; HOLANDA CAVALCANTI, P.H.A.; PINHEIRO, J.A.; EMERY LOPES, A.E.V.N.; FARIAS, A.G.F.F.; MASCARENHAS LEITE, V.A.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kariciafranklin@hotmail.com

Palavras-chave: transplante dentário; transplante autógeno; transplante dental

Paciente sexo masculino, 19 anos de idade, com queixa de cárie, foi atendido na clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia do Recife - FOR. Ao exame clínico observou-se presença de lesão cariosa extensa no elemento dentário 46, destruição da coroa e comprometimento da furca, com indicação formal de exodontia. Verificou-se também a ausência do elemento dentário 48 e falta de espaço para sua possível erupção. Ao exame radiográfico notou-se lesão de furca no 46 e inclusão vertical do elemento 48, em fase de rizogênese incompleta. Após os exames pré-operatórios de rotina, foi realizada a exodontia do 46, preparação do leito receptor, remoção cuidadosa do 48 incluso e seu transplante para o alvéolo do 46, em infra-oclusão. Após 8 (oito) dias o paciente retornou e foi removida a sutura. O transplante dental é a reinserção de um dente natural, com polpa viva ou não, acidental ou intencionalmente extraído. (MARZOLA, 2003). É uma técnica relativamente simples, pouco traumática, permitindo a reabilitação do paciente de forma rápida e com custos reduzidos. A perda precoce do primeiro molar permanente pode ser reparada com o transplante do terceiro molar não erupcionado e com falta de espaço na arcada. Neste caso clínico, o transplante dental mostrou ser uma técnica eficiente, restabeleceu a função mastigatória e apresentou custos muito reduzidos quando comparados às reabilitações tradicionais. Quando corretamente indicado, é uma alternativa terapêutica viável para reabilitação oral em pacientes jovens.

FC-080

[1253] LESÕES NÃO CARIOSAS: EROSÃO DO ESMALTE E DA DENTINA.
SILVA FRANÇA ALMEIDA, M.; LIMA SILVA, A.; CARNEIRO LIMA DOS SANTOS, K.; ANDRADE MELO QUEIROZ, J.; CARDOSO FERREIRA, L.; BARBOSA DOS SANTOS SOUZA, M.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:mariseh@hotmail.com

Palavras-chave: erosão de dente; diagnóstico; desmineralização do dente

Lesão não cariosa é toda perda lenta e irreversível da estrutura dental a partir da superfície externa sem o envolvimento bacteriano. Erosão consiste em um tipo de lesão não cariosa, na qual ocorre um processo de desmineralização lenta, gradual e progressiva, livre de placa bacteriana, provocado por substâncias ácidas, de origem não-bacteriana ou quelantes, atingindo os tecidos duros dos dentes e promovendo, geralmente, sensibilidades dentárias e até mesmo necrose pulpar. O ritmo de vida acelerado em que as pessoas se encontram, com a falta de tempo para se ter uma alimentação saudável, os hábitos alimentares são deixados em segundo plano. Desta forma, é cada vez maior o número de ingestão de bebidas prontas como refrigerantes e sucos ácidos, prejudicando a cavidade bucal, sendo um dos problemas mais comuns a erosão do esmalte e da dentina, mais conhecida como erosão ácida. Esta, não possui etiologia de cárie apesar de algumas vezes ser confundida pelos dentistas sua causa está relacionada a fatores químicos. Este trabalho tem como objetivo a realização de um estudo acerca da erosão do esmalte e da dentina e, desta forma, atentar para um consumo racional das substancias ácidas, a fim de diminuir o aporte ácido na cavidade bucal, além de informar sobre os fatores etiológicos intrínsecos e extrínsecos da erosão, seu diagnóstico, tratamento e manifestações clínicas. Visto que, estas últimas podem servir como diagnóstico precoce das doenças estomacais, como por exemplo, bulimia e refluxo, podendo ser o cirurgião-dentista o primeiro profissional a detectar essa doença.

FC-081

[567] PERIIMPLANTITE: FATORES DE RISCO, ETIOLOGIA E TRATAMENTO. UMA ABORDAGEM INTEGRADA.

CARDOSO PEREIRA, E.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; MARQUES, G.; FEITOZA, C.F.; SANTIAGO, L.M.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:manukinha_odonto@hotmail.com

Palavras-chave: periimplantite; osseointegração; biofilme bacteriano

Os implantes osseointegrados têm sido largamente utilizados na Odontologia com taxas de sucesso consideráveis, todavia, complicações biológicas têm sido descritas e evidências sugerem um papel primário do biofilme bacteriano como fator fundamental para a perda da osseointegração. A periimplantite é uma condição patológica caracterizada pela inflamação do tecido mole ao redor dos implantes, sangramento, supuração e rápida perda óssea. Seu início se dá na porção coronária do implante, enquanto que sua porção apical permanece em estado de osseointegração. Isto significa que o implante não está clinicamente com mobilidade a não ser nos últimos estágios, quando a perda óssea progrediu e envolveu completamente a superfície do implante. Os dois maiores fatores etiológicos associados à reabsorção de tecido da crista óssea periimplantar são a infecção bacteriana e os fatores biomecânicos associados a uma sobrecarga no local do implante. Um número de parâmetros clínicos utilizados para avaliar a condição periodontal também tem sido usado para verificar a condição periimplantar. Esses parâmetros incluem avaliação da higiene bucal, presença de sangramento, exudato inflamatório, supuração, radiografias para avaliar o nível de perda óssea, sondagem, dentre outros. Diversas formas de tratamento da periimplantite vêm sendo propostas, com o objetivo de manter o implante integrado ao tecido ósseo. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo revisar na literatura, quais os fatores de risco da periimplantite, bem como, sua etiologia e as diferentes abordagens terapêuticas utilizadas para essa patologia.

FC-082

[715] INSTALAÇÃO DE IMPLANTES EM REGIÃO ANTERIOR APÓS ENXERTO DE MENTO. RELATO DE CASOS CLÍNICOS.

MARQUES DE LIMA, D.S.[1]; OLIVEIRA, D.M.[2]; CAMARGO, I.B.[2].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HGER, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:danielasalvador@gmail.com

Palavras-chave: enxerto autógeno; enxerto de mento; implantes dentários

As pessoas que perderam um, parte ou todos os seus dentes com as extrações, passam, a partir desse momento, a sofrer de constante atrofia óssea (reabsorção). Ao longo de poucos meses o osso do local da extração perde de 30 a 70% de sua espessura e altura. Isso significa boca murcha, fala alterada, mastigação reduzida, expressão facial e sorriso limitado. A única maneira comprovada cientificamente de interromper a perda óssea por falta de função é com a adaptação de implantes dentários, no lugar do dente perdido, e próteses adaptadas sobre eles. Porém, se o osso estiver atrofiado pode ficar tão fino que nem cabe um parafuso e aí passa a ser necessário aumentar o osso local com enxertos de osso. Apesar de serem rotina essas reconstruções ósseas em ambiente de consultório, e com resultados previsíveis, elas estendem o tempo do tratamento. Nos últimos anos, o sucesso da osseointegração tornou a instalação de implantes osseointegrados uma opção viável para o tratamento de diversas situações de edentulismo, uma vez que confere um bom resultado estético e funcional. Entretanto, a falta de osso nos rebordos alveolares tem sido uma grande dificuldade na recuperação dos pacientes devido à ausência de suporte ósseo que apresentam. Com o advento da técnica de enxertia utilizando osso intra-oral é possível fornecer volumes ósseos suficientes para áreas edêntulas de pequenas proproções, viabilizando a reabilitação oral do paciente. O objetivo deste trabalho é o de apresentar as características da utilização do osso autógeno intra-oral mentoniano como material de enxertia em reconstruções de maxilaras atróficas em sua porção anteiror. Através de uma revisão na literatura e apresentação de casos clinicos, abordaremos as principais diferenças entre áreas doadoras intra-orais como trígino retromolar e extra-orias como a tíbia, crista ilíaca, fíbula, calota craniana e costela de acordo com as vantagens e desvantagens que apresentam.

FC-083

[467] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO: UTILIZAÇÃO NA ORTODONTIA.

LOPES, D.S.; LIMA, R.F.; LOURENÇO, A.S.; OLIVEIRA, E.H.; SOUSA JÚNIOR, J.R.S.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:e_a_danny@hotmail.com

Palavras-chave: tomografia computadorizada de feixe cônico; ortodontia; diagnóstico

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é uma tecnologia recente e inovadora que vem ganhando espaço na Odontologia moderna. Sua aplicação clínica permite elevada acurácia, e se direciona a áreas como Cirurgia, Implantodontia, Ortodontia, Endodontia, Periodontia, Dor Orofacial e Radiologia. Sua aplicabilidade em Ortodontia possibilita um diagnostico e planejamento mais efetivo. O objetivo deste trabalho é promover o conhecimento da tomografia computadorizada de feixe cônico, no que se refere à aquisição de imagens, dose de radiação, interpretação e possibilidades de aplicação na Ortodontia. A TCFC é uma técnica de obtenção de imagem que utiliza um feixe cônico de radiação. Esse sistema contem toda informação necessária para compor a matriz da imagem em 3D, com mínima distorção e dose de radiação significantemente reduzida em comparação à TC tradicional. É especialmente indicado para a região dentomaxilofacial tendo uma ampla aplicabilidade em Ortodontia em vista que provê ao Ortodontista a capacidade de, em apenas um exame, obter todas as imagens convencionais em 2D que compõem a documentação ortodôntica (GARIB et al, 2007). A TCFC é cada vez mais utilizada na odontologia, devido a sua especificidade, reduzido custo financeiro e menor dose de radiação. Com a definição de novos conhecimentos gerada pela visão tridimensional do crânio e da face, o futuro reserva a renovação de conceitos e paradigmas, assim como a redefinição de metas e planos terapêuticos ortodônticos.

FC-084

[707] ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA A APNÉIA DO SONO.

LADEWIG, V.M.[1]; OLIVEIRA, E.C.M.[1]; ALMEIDA, A.L.[1]; MARINHO, T.J.O.[1]; LADEWIG, S.F.A.M.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO (FOP/UPE), RECIFE, PE, BRASIL; 2.ODONTOBABY, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vmladewig@hotmail.com

Palavras-chave: apnéia; sahos; terapêutica

A qualidade de vida está relacionada a diversos fatores, entre eles a qualidade do sono, e uma situação de desequilíbrio pode acarretar problemas de ordem respiratória, cardiovascular e neurológica. A síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutivas do sono (SAHOS) é definida pelo índice de apnéias mais hipopnéias por hora de sono (IAH), com ocorrência de no mínimo cinco apnéias mais hipopnéias por hora de sono, somada a sintomas clínicos dos quais os mais importantes são ronco alto e sonolência diurna excessiva. A SAHOS é uma doença crônica, progressiva, incapacitante e com conseqüências ameaçadoras sobre o potencial de vida. Pacientes portadores de SAHOS têm significativamente mais hipertensão, doenças cardíacas isquêmicas, e doenças cérebro-vasculares do que indivíduos sem a mesma. A SAHOS apresenta como sinais e sintomas o ronco, a interrupção da respiração de forma intermitente durante o sono, agitação ao dormir, sensação de sufocamento ao despertar, sonolência diurna excessiva, impotência sexual, dores de cabeça e irritabilidade. Alguns tratamentos podem ser indicados para a SAHOS, incluindo a realização de técnicas cirúrgicas (uvulopalatofaringoplastia, avanços maxilomandibulares, trações do genioglosso, tireoidexia e traqueostomia, entre outras), bem como a realização de procedimentos mais conservadores, como a indicação de aparelhos funcionais que promovam o aumento da dimensão vertical de oclusão ou anteriorização mandibular (Bionator de Balters ou ativador elástico de Klammt) e reabilitações protéticas e/ou restauradoras. Este trabalho tem por objetivo abordar algumas alternativas terapêuticas, ao alcance do cirurgião-dentista, para a apnéia do sono.

FC-085

[1109] RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM PACIENTES SOB TERAPIA ANTI-NEOPLÁSICA NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA.

LESSA SOUSA, M.L.; SANTOS, N.C.N.; ANDRÉ GUERRA CALAZANS, P.G.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:lessa_mariana@hotmail.com

Palavras-chave: promoção de saúde; prevenção; terapia anti-neoplásica

O presente trabalho trata de um relato de experiência com pacientes que estão em terapia anti-neoplásica, proporcionado pelo Núcleo de Câncer Oral, com o Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca no Município de Feira de Santana que possui parceria com o UNACON, e permite os graduandos em odontologia a oportunidade de vivenciar a rotina e o tratamento de pacientes acometidos pelo câncer. O objetivo desse programa é realizar atividades de educação em saúde voltadas para os pacientes sob terapia anti-neoplásica e que tem como especificidade os seguintes temas: higiene oral e cuidados com a prótese dentária, o auto-exame de boca, alertar sobre os fatores de risco para o câncer e complicações que podem decorrer do tratamento químio e radioterápico. As atividades são realizadas nas tardes de quarta-feira, por Mariana e Paulo, sendo um ciclo de conversas (em tardes distintas) que abordam os diversos temas acima citados. E para auxiliar nas atividades, contamos com dispositivos como folders, álbum seriado e macro-modelos que ilustram e fazem maior interação com o público. É notória a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, tais como mudanças na higiene oral, eles relatam que abandonaram o hábito de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, que o próprio tratamento exige. De maneira geral, esses pacientes são bastante receptivos em aprender algo novo que resulte na melhoria da sua qualidade de vida e temos assim, resultados satisfatórios, pois eles acolhem nossas dicas e colocam em prática o que aprenderam conosco. Enfim, essas atividades extensionistas contribuem para a formação acadêmica, permitindo ao aluno, enquanto futuro profissional de saúde inserido no contexto social, subsídios que possibilitem contribuir para a mudança no perfil epidemiológico das enfermidades que acometem a região buco-maxilo-facial.

FC-086

[1204] DISCIPLINAS SOCIAIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA-BA: EDUCAÇÃO PROMOVENDO SAÚDE.

CAVALCANTE, E.B.S.; PIMENTEL, A.C.L.; BESERRA, E.R.; RODRIGUES, A.A.; SANTOS, N.C.N.; OLIVEIRA, M.C.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:vinha_fsach@hotmail.com

Palavras-chave: educação em saúde; odontologia social; saúde coletiva

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Odontologia enfatizam que o cirurgião-dentista deve ter um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade, em benefício da sociedade. Portanto, na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), as disciplinas Odontologia Preventiva e Social (OPS) I, II, III e IV, respectivos ao 4º, 5º, 6º e 7º semestres, em seus estágios curriculares, seguem tais recomendações da DCN. A OPS I prepara os discentes a desempenharem, nas Unidades de Saúde da Família, atividades de promoção e educação em saúde como instrumento de transformação social. Já na OPS II, atividades educativas e promocionais também são realizadas, porém, o enfoque é realizar levantamentos epidemiológicos em saúde bucal nas Unidades de Saúde da Família. Em ambas as disciplinas, os alunos apresentam o relato de experiência e os dados obtidos aos representantes da Secretaria Municipal de Saúde para despertá-los sobre a carência da população e, assim, alertar sobre a necessidade de providências. Na OPS III os discentes são preparados para o planejamento, reforçando a intenção de formar profissionais aptos a atuarem no Sistema Único de Saúde, em seus diferentes graus de complexidade. E na OPS IV os discentes atuam no atendimento a pacientes com câncer e lesões orais, no ambulatório da UEFS, tendo como parceiro o Núcleo de Câncer Oral (NUCAO), onde são realizados não só procedimentos odontológico-curativos, mas também preventivos, promocionais e diagnóstico precoce. Conclui-se que, cada uma dessas disciplinas sociais apresenta sua peculiaridade, entretanto, elas integram-se com o objetivo final de formar profissionais educadores e promotores de saúde, capazes de atuarem em benefício da sociedade.

FC-087

[1258] OFICINAS DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: UM RELATO DE CASO DO PET-SAÚDE UEFS/SMS.

PIMENTEL, A.C.L.; CAVALCANTE, E.B.S.; BRANDÃO, D.A.; BESERRA, E.R.; PEDREIRA, K.L.; RODRIGUES, A.A.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:mariacelialemos@hotmail.com

Palavras-chave: saúde do adolescente; pet-saúde; oficina interativa

A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em associação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Feira de Santana/Bahia implementou o Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde(PET-SAÚDE) em março de 2009, que é um projeto do ministério da saúde e da educação. Esse programa tem como objetivo propiciar aos estudantes da área de saúde (medicina, odontologia, enfermagem, farmácia e educação física), vivenciar a rotina de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família (USF), através de atividades de promoção e educação em saúde. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo relatar as atividades desenvolvidas no período de março a dezembro de 2009, com os grupos de adolescentes dos bairros de atuação do PET-SAÚDE UEFS/SMS, aonde foi buscado trabalhar os assuntos que mais despertam a curiosidades dos jovem e também os problemas mais vividos nas comunidades adscritas. As atividades foram realizadas de forma regular através de reuniões de grupo, acompanhadas na USF, com coordenação e controle de participantes, foram desenvolvidas dinâmicas de apresentação, forrós, palestras, sala de espera, cinema, oficina de férias, caminhas dentre outras atividades, para atrair os adolescentes do bairro e, enfim, transmitir informações sobre saúde e seus riscos de forma interativa, além de fortalecer o vínculo e confiança entre esses jovens, a equipe da USF e os estagiários do PET-Saúde. Em relação à saúde bucal, foram realizados métodos que motivassem o autocuidado e higiene oral utilizando argumentos atrativos, como por exemplo, o de que um belo sorriso favorece um bom convívio social, a busca de um bom emprego, dentre outros assuntos de interesse dos adolescentes. Desta forma pode-se concluir que o trabalho desenvolvido com os grupos de adolescente propicia uma maior aderência desse público às atividades da Unidade, visto posto que é uma faixa etária de difícil entrosamento, pelas inquietudes e aversões do momento.

FC-088

[1290] A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ENTRADA DO PACIENTE COM CÂNCER BUCAL: A PREVENÇÃO ALIADA AO DIAGNÓSTICO PRECOCE. UMA REVISÃO DE LITERATURA.

PIMENTEL, A.C.L.[1]; CAVALCANTE, E.B.S.[1]; NASCIMENTO, F.M.[2]; BESERRA, E.R.[1]; LOPES, A.B.[1]; MUSSE, J.O.[1].
1.UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL; 2.U, F, BA, BRASIL.
e-mail:mariacelialemos@hotmail.com

Palavras-chave: câncer bucal; atenção básica; referência e contra-referência

A Atenção Básica representa a porta de entrada do individuo no sistema de saúde local, nesse pressuposto a Estratégia de Saúde da Família surgiu com o intuito de promover a reorientação do modelo de atenção estruturada a partir da implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Essa equipes atuariam em áreas de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes e na manutenção da saúde do paciente. Dentro dessa estratégia há a possibilidade de duas modalidades de equipe, uma incluindo a equipe de saúde bucal, que é a modalidade dois e outra não, a modalidade um. O tratamento odontológico se limita a procedimentos básicos e de baixa complexidade, incluindo diagnóstico precoce de lesões na cavidade oral. O cirurgião dentista deve estar apto a realizar atividades de prevenção ao câncer bucal, diagnostico e se necessário encaminhamento para os centros especializados. Este trabalho objetiva fomentar a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família nas linhas de cuidado e prevenção dessa doença e comentar sobre o tratamento e o sistema de referência e contra-referência. O objetivo do presente trabalho é analisar a importância do profissional de odontologia na Estratégia de Saúde da Família a fim de promover o diagnóstico precoce de lesões de câncer e também informar a comunidade e os promotores de saúde da importância do auto-exame além dos fatores determinantes e predisponentes no desenvolvimento do câncer de boca. E também analisar os níveis de atenção para este paciente incluindo o sistema de referência e contra-referência.

FC-089 **[569] DOENÇA PERIODONTAL MATERNA E SUA IMPLICAÇÃO NO NASCIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E/OU DE BAIXO PESO.**

LUCENA, M.C.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; MARQUES, G.; CARDOSO PEREIRA, E.; SILVA JÚNIOR, D.S.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:anjomilcy@hotmail.com

Palavras-chave: doença periodontal; gravidez; recém-nascido de baixo peso

Alguns autores levantaram a hipótese de que a doença periodontal também poderia desencadear repercussões orgânicas graves. Nessa perspectiva, foi investigada a existência de relação entre essa patologia e doenças do aparelho circulatório, doenças renais, e até mesmo complicações gestacionais. Sendo assim, a periodontia encontra-se atualmente, com um grande número de pesquisadores se concentrando em estudar as alterações que a doença periodontal pode causar em locais distantes levando ao aparecimento de uma nova linha de pesquisa denominada de "MEDICINA PERIODONTAL" que corresponde a uma ampla definição atribuída a um ramo emergente da periodontia, preocupado em enaltecer dados científicos que apontem para um relacionamento bidirecional das doenças periodontais e condições gerais dos indivíduos, aonde uma pode afetar negativamente a outra e vice-versa. Portanto, a doença periodontal, associada ao nascimento de bebês prematuros, tem sido alvo da atenção de vários investigadores. As explicações para tais hipóteses baseiam-se no fato de a doença periodontal ser de origem infecciosa, o que poderia provocar aumento de citocinas inflamatórias no sangue materno, por liberação direta da bolsa periodontal ou por disseminação de bactérias patogênicas induzindo sua produção sistêmica. O presente estudo teve como proposta analisar e discutir de forma clara e objetiva os trabalhos encontrados na literatura, referentes ao tema: Doença periodontal como fator de risco para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso, a partir de conceitos da medicina baseada em evidências científicas.

FC-090 **[757] A RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.**

MORAIS, M.C.C.; LOPES, C.M.I.; ALVES, R.V.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mariliaccm@gmail.com

Palavras-chave: doença periodontal; aterosclerose; patógenos periodontais

As doenças cardiovasculares englobam várias doenças cardíacas e vasculares específicas, sendo as principais causadoras de morbidade e mortalidade no mundo. Muitos estudos vêm provando a relação entre a aterosclerose e a doença periodontal, duas enfermidades crônicas que apresentam fatores de risco em comum como o tabagismo, o diabetes mellitus e o estresse. A aterosclerose é caracterizada pelo desenvolvimento de placas de gordura nas paredes das artérias levando a uma diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo no leito circulatório afetado. Já a doença periodontal é uma infecção que ocorre nos tecidos de sustentação dos dentes causada por bactérias gram negativas. Estudos feitos em amostras de endarterectomia de artérias carótidas comprovaram a presença de patógenos periodontais, como a Porphyromonas gingivalis, nas placas de ateromas. Tais patógenos estimulam os mediadores da inflamação e do sistema imune em níveis local e sistêmico, fazendo com que suas taxas sorológicas fiquem elevadas, influenciando no risco de desenvolvimento para as doenças cardiovasculares. Com o tratamento periodontal é possível diminuir a carga bacteriana responsável pela liberação de citocinas e consequentemente dos mediadores inflamatórios, fazendo com que haja uma melhora significativa das disfunções endoteliais em pacientes que apresentam doenças cardiovasculares. Dessa forma, muitos estudos sugerem que a doença periodontal possa ser um fator de risco independente para o desenvolvimento da aterosclerose e, deste modo, de outras enfermidades cardiovasculares. Ainda são necessários mais estudos para se esclarecer a relação de patogenicidade dessas doenças em decorrência de suas implicações para a saúde pública.

FC-091 **[841] CONDUTA CLÍNICA FRENTE AO ABSCESSO PERIODONTAL: RELATO DE UM CASO.**

POLICARPO DA SILVA, A.; BATISTA DE SOUZA, R.; PAIVA, A.C.S.; SEABRA, E.J.G.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:policarpogande@hotmail.com

Palavras-chave: abscesso periodontal; conduta clínica; relato de caso

O abscesso periodontal pode ocorrer em casos de agudização de periodontites pré-existentes, antes ou após terapia periodontal mal sucedida, pela recorrência da doença periodontal ou na ocorrência de super-infecções após terapia sistêmica com antibióticos. Os abscessos são causados por microorganismos do biofilme dental presentes subgengivalmente que provocam colapso no tecido periodontal, resultando na destruição das fibras colágenas do ligamento periodontal e em perda óssea alveolar adjacente, caracterizando-se por acúmulo de exsudato purulento no interior de uma bolsa periodontal. O tratamento tradicional inclui drenagem do exsudato, instrumentação periodontal, administração de antibióticos quando houver comprometimento sistêmico e possível correção cirúrgica dos defeitos teciduais. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente, 46 anos, leucoderma, da Clínica Integrada da faculdade de Odontologia da UERN. Na realização do exame intra-oral pôde-se observar uma tumefação generalizada na gengiva, edema difuso, uma superfície gengival lisa, presença de exsudato purulento com drenagem via sucular quando se fez pressão digital na região e mobilidade dentária variando de grau I a II em diferentes regiões. A terapia escolhida teve início com a eliminação do exsudato por meio de drenagem via bolsa com irrigação subgengival abundante, sendo usado soro fisiológico a 0,9%, associada com a prescrição de antibioticoterapia sistêmica, devido ao quadro geral da paciente, utilizando Tetraciclina. Eliminada a condição inicial foi realizado, a partir da segunda sessão, a raspagem e o alisamento coronoradicular, com posterior complementação cirúrgica em algumas áreas. Foi dada orientação de higiene bucal para a paciente que está sendo mantida sob controle periódico trimestral. O Cirurgião-Dentista deve estar atento e preparado para o possível aparecimento de condições agudas e exacerbações de condições periodontais, fatos que são corriqueiros na rotina clínica.

FC-092 **[1007] DP X OSTEOPOROSE PÓS-MENOPAUSAL: PLAUSIBILIDADE BIOLÓGICA.**

LOPES, A.B.; GUIMARÃES, A.M.; MENEZES, F.S.; NEVES, B.P.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:amandalopes.odonto@gmail.com

Palavras-chave: osteoporose; doença periodontal; menopausa

A osteoporose e a doença periodontal representam duas doenças de alta prevalência em idades avançadas. A perda óssea é um achado comum entre elas, sendo influenciada por fatores locais e sistêmicos. Há uma plausibilidade biológica que explica, pelo menos em parte, como a destruição do periodonto é afetada pela perda óssea sistêmica (TEZAL et al., 2000; DIETRICH et al., 2004). A queda de estrógeno com a menopausa resulta em aumento de citocinas no circuito de remodelagem óssea, com conseqüente ativação osteoclástica e maior reabsorção óssea. Essa perda óssea ocorre também no processo alveolar das arcadas dentárias. Fatores sistêmicos de remodelagem óssea podem ainda modificar a resposta tecidual à doença periodontal, fazendo com que pessoas com osteoporose reajam a periodontite com aumento na produção de citocinas e mediadores inflamatórios (YOSHIHARA et al., 2004), o que facilita desta maneira a progressão da reabsorção óssea periodontal. Segundo Tezal et al. (2000), o decréscimo na densidade mineral óssea local, causado por perda óssea sistêmica, pode levar a uma reabsorção mais rápida do osso alveolar por razão de uma menor quantidade de espaços medulares e tecido ósseo esponjoso de maior tamanho, quando em comparação com pacientes saudáveis. A densidade do osso diminuída aumenta a susceptibilidade para o colapso da destruição periodontal (GOMES-FILHO et al., 2005). Desta forma, esta revisão de literatura tem como objetivo elucidar a plausibilidade biológica entre a osteoporose e a doença periodontal, que emergem como problema para investigação e planejamento de políticas públicas, em razão do inevitável crescimento de demanda ao sistema de saúde, além dos custos sociais e individuais que são inerentes.

FC-093 **[1015] A DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR DE RISCO PARA A PREMATURIDADE.**

SANTOS, M.P.M.; MARINHO, E.V.S.; REGUEIRA, L.S.; JAMELLI, S.R.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:manuellyp@hotmail.com

Palavras-chave: doença periodontal; gravidez; prematuridade

A periodontite é uma doença infecciosa crônica cujas manifestações clínicas resultam de uma infecção polimicrobiana do sulco gengival e da resposta imunoinflamatória crônica do hospedeiro, que é observada nos tecidos periodontais e na circulação sistêmica. A infecção periodontal tem sido associada a diferentes doenças sistêmicas, tais como aterosclerose, infarto do miocárdio, diabetes melitos e alterações na gravidez. O objetivo deste trabalho foi realizar uma pesquisa bibliográfica, do período de 1996 a 2009, dos principais estudos que analisaram a relação entre a doença periodontal e a prematuridade, e avaliar se a periodontite materna constitui um fator de risco para o nascimento prematuro. Desde a década de 90, vários estudos têm avaliado a possibilidade da doença periodontal como fator de risco para a prematuridade. Esta, caracterizada pelo nascimento de crianças com menos de 37 semanas de gestação, ainda é considerada o maior problema na medicina obstétrica e, apesar dos avanços na prevenção, diagnóstico e terapia, continua sendo a maior causa de mortalidade entre os recém-nascidos. A inflamação e infecção são fatores importantes tanto na patogênese da prematuridade quanto na periodontite. É possível que espécies bacterianas presentes nesta doença possam se disseminar e colonizar os tecidos placentários através da corrente sanguínea; ou mesmo estimular a produção de citocinas pró-inflamatórias e prostaglandinas, que ao atingir níveis elevados no soro materno, estimulam contrações uterinas prematuras. Enquanto muitos estudos demonstraram um aumento do risco de prematuridade de 2 a 7 vezes em mulheres portadoras da periodontite, outros não encontraram tal associação. Conclui-se, que é possível ser a doença periodontal um fator de risco importante para o nascimento de prematuros; no entanto, mais estudos controlados precisam ser realizados para que se obtenha um alto nível de evidência sobre o tema.

FC-094 **[1100] A DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA.**

REGUEIRA, L.S.; MARINHO, E.V.S.; SANTOS, M.P.M.; JAMELLI, S.R.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lu_regueira@hotmail.com

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; periodontite; gravidez

A periodontite é uma doença inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dos dentes, tendo como fator de risco primário a placa dentária. Estudos sobre a patogenicidade da periodontite revelam que o arsenal de bactérias e seus produtos presentes no sulco gengival têm livre acesso à circulação sanguínea via epitélio sulcular tornando freqüente a ocorrência de bacteremias. Por essa razão, evidências relacionam a doença periodontal a diversas desordens sistêmicas e uma delas é a pré-eclâmpsia. O presente estudo objetivou revisar a produção científica referente à relação entre doença periodontal e pré-eclâmpsia nos últimos 7 anos. A pré-eclâmpsia é uma síndrome da gestação que atinge aproximadamente 7 - 10% das gestantes, sendo considerada uma das causas mais comuns de mortalidade materna. Caracteriza-se pela elevação da pressão arterial a partir da 20ª semana de gestação e proteinuria. Os achados sobre a associação entre a doença periodontal e a pré-eclâmpsia são recentes; só a partir de 2003 estudos foram publicados acerca desta possível relação. Muitas pesquisas têm demonstrado a doença periodontal como um fator de risco importante para a pré-eclampsia. Além disso, em 2005, alguns autores identificaram patógenos periodontais em placentas de mulheres com pré-eclampsia, com uma diferença estatisticamente significante em relação às mulheres que tiveram uma gestação normal, o que corrobora com a relação entre esta síndrome e a periodontite. Os dados encontrados na literatura revisada apontam a doença periodontal com um potencial fator de risco para pré-eclâmpsia, entretanto, mais pesquisas precisam ser realizadas acerca do tema.

FC-095 **[1079] PRÓTESES ROTACIONAIS: INDICAÇÕES E VANTAGENS.**

GUEDES, F.C.D.; ALVES, J.; SANTOS, R.A.; SILVA, C.L.; GAMA AIRES, C.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - FOP - UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:flaviacarolina2010.1@hotmail.com

Palavras-chave: próteses rotacionais; mutilados oral; estética

A prótese rotacional é um tipo de prótese parcial removível que difere da forma convencional por apresentar seu assentamento por segmentos, ou seja, contém um duplo eixo de inserção. Uma outra diferença importante entre estas é que um dos elementos de retenção da rotacional, se dá pelo íntimo contato de componentes rígidos, como conectores menores ou ainda por placas proximais com os dentes pilares, possibilitando uma melhor estética e um melhor um menor desgaste do dente. O objetivo deste trabalho é mostrar as indicações e as vantagens aos cirurgiões-dentista, uma vez que muitos não confeccionam este tipo de prótese por não dominarem suficientemente o assunto. As indicações para a prótese parcial removível rotacional são: * para pacientes com possuidores da classe III ou da classe IV de kennedy, quando existe nos pilares diretos retenção pelas faces proximais; *nos casos de pacientes que apresentem fendas labiais e necessitam de correção da mutilação e além de uma melhora na sua estética facial. Este tipo de prótese tem vantagens na estética em relação as outras próteses removíveis pois, necessitam para a sua confecção de uma menor quantidade de grampos. A vantagem dela sobre a prótese fixa está em ser muito mais conservadora. As próteses rotacionais também têm maior durabilidade que a prótese convencional e são de fácil confecção. Portanto, as próteses parciais removíveis rotacionais são importantes soluções para alguns tipos de mutilações orais, as quais envolvem e necessitam principalmente de melhora na estética; e suas indicações, confecção e vantagens, quando bem conhecidas pelo cirurgião-dentista são de grande valia na prática clínica e para os pacientes.

FC-096 **[1277] SÍNDROME DE KELLY: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

SANTOS, H.T.; CHORRES RODRIGUEZ, J.E.; PANSINI, M.G.T.; RALIN DE ARAÚJO, C.S.; BARROS, M.N.F.; ANDRADE, M.C.V.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:manoharim@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de kelly; próteses; tratamento

A odontologia mutiladora, muitas vezes presente ainda nos nossos dias, ocasiona graves desarmonias oclusais que se traduzem em sinais e sintomas que ocasionam graves doenças bucais. A perda dos dentes provoca alterações funcionais e morfológicas nos tecidos moles e no esqueleto facial. As próteses fixas, removíveis parciais ou totais se propõem a restabelecer a harmonia e o equilíbrio do sistema estomatognático. Contudo, o uso indevido dessas próteses, pode causar patologias nos componentes dentários, mucosos, neuromusculares e articulares do sistema mastigatório. Tais alterações não só ocorrem pela perda das estruturas de suporte e sem também, como conseqüência de uma série de erros na confecção das reabilitações protéticas que podem perpetuar ou piorar as características clinicas desta síndrome. A Síndrome de Kelly ou Síndrome da Combinação foi descrita por Kelly em 1972 e consta de um conjunto de características clínicas que identificam ao individuo comprometido. A identificação destes sinais clínicos é importante para poder estabelecer um plano de tratamento adequado e poder usar a arte da prótese dentária para frear e neutralizar os efeitos danosos desta síndrome. O presente trabalho tem como objetivo, descrever as características da Síndrome de Kelly, apontando a importância para a resolução protética. Como resultado fomos capazes de observar com clareza os sinais da síndrome estudada, entendendo as causas da sua presença na cavidade bucal. Como conclusão, afirmamos que a identificação deste problema nos permitiu elaborar um plano de tratamento adequado.

FC-097 **[571] ABORDAGEM DO TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO EM DENTES IMPACTADOS.**

CASSIMIRO DA SILVA, M.C.F.; LAUREANO FILHO, J.R.; GOMES, D.O.
FOP - UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:marcelycassimiro@hotmail.com

Palavras-chave: tracionamento; ortodôntico-cirúrgico; dentes impactados

Os dentes seguem uma seqüência de erupção favorável no desenvolvimento da oclusão normal, mas algum distúrbio desse mecanismo, nesse período de transição da dentição mista para a permanente, pode levar a alteração na seqüência ou mesmo no trajeto de erupção, levando a impactação de dentes. Dessa forma, dentes impactados podem causar vários problemas como reabsorção das raízes dos dentes vizinhos, perda do comprimento do arco, formação de cisto dentígeno, infecções locais, dor reflexa etc. Depois dos terceiros molares, os caninos superiores permanentes têm a maior incidência de impactação especialmente na região palatina, mesmo na presença de espaço suficiente para o seu alinhamento na arcada dentária. Sendo assim, diagnosticada a impactação do dente através do exame clínico e radiográfico, pode-se considerar várias possibilidades de tratamento: 1) conservador(acompanhamento clínico e radiográfico); 2) abertura do espaço ortodonticamente; 3) remoção da interferência para permitir a erupção espontânea do dente; 4) a exposição cirúrgica do dente com ou sem o seu posterior tracionamento ortodôntico, o qual visa conduzir o dente e seu periodonto em direção ao arco dental. O presente trabalho tem como objetivo abordar o tracionamento ortodôntico-cirúrgico, conceito, diferenças entre suas técnicas e métodos, suas vantagens, desvantagens, usos de cada tipo de tracionamento cirúrgico, limitações e falhas, os sucessos e prognósticos desses tratamentos e exposição de casos clínicos envolvendo essas técnicas.

FC-098 **[579] SEMIOLOGIA E ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO RADICULAR RESIDUAL.**

PALMEIRA, P.T.S.S.; SOARES, D.M.; SOUZA, C.M.A.; PEREIRA, V.F.; SILVA, U.H.; MACIEL SANTOS, M.E.S.
ASCES / FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:pettely@hotmail.com

Palavras-chave: cisto residual; estomatologia; biópsia

Os cistos residuais constituem um aspecto importante da patologia oral e maxilofacial por serem relativamente comuns na clínica odontológica. Classificados como cistos inflamatórios de origem odontogênica, sua patogênese provém de remanescentes de tecido inflamatório periapical não curetado no momento de uma exodontia. Caracteriza-se como uma lesão radiolúcida, forma circular a oval, de tamanho variável, surgida no interior do processo alveolar de uma região submetida a uma extração prévia. Objetivou-se relatar um caso clínico incomum de cisto residual diagnosticado no Centro de Especialidade Odontológica de Estomatologia, cujas dimensões clínicas e radiográficas excediam os normalmente vistos, envolvendo toda a região de pré-maxila, com abaulamento vestibular causando assimetria facial e dificuldades mastigatórias. Paciente leucoderma, sexo feminino, 64 anos de idade, apresentando-se com um aumento de volume de aproximadamente 4 cm, localizado na região edêntula que correspondia aos elementos 14 à 24, com coloração rósea, intra-ósseo, compressível à palpação, surgida há aproximadamente 6 meses, de crescimento lento, assintomático e linfonodos não palpáveis. O planejamento terapêutico envolveu uma biópsia excisional com enucleação completa da lesão. Foi realizado uma manobra semiotécnica de punção aspirativa previamente à enucleação onde observou semi-líquido citrino com cristais de colesterol. Devido ao tamanho incomum da lesão, após a enucleação cística houve necessidade de remoção de tecido flácido de rebordo para melhor fechamento e reconstrução alveolar. O exame anatomopatológico diagnósticou cisto radicular (residual) e o caso seguiu em acompanhamento sem intercorrências até a sua reabilitação. Os cistos residuais podem alcançar tamanhos grotescos durante seu desenvolvimento e, portanto, um diagnóstico precoce e uma correta abordagem terapêutica são de suma importância para um bom prognóstico do paciente.

FC-099 **[611] ABORDAGEM CIRÚRGICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO RADIOTERÁPICO.**

PAIVA, A.C.S.; ARAUJO DE MEDEIROS, H.S.; POLICARPO DA SILVA, A.; ARAÚJO SILVA, T.F.; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:x_ana_clara_x@hotmail.com

Palavras-chave: câncer de cabeça e pescoço; radioterapia; osteorradionecrose

Dentre as condutas terapêuticas adotadas para o tratamento de cânceres de cabeça e pescoço, a radioterapia é um recurso bem estabelecido, pois o princípio terapêutico é a irradiação de células neoplásicas malignas com o mínimo grau de morbidade aos tecidos normais adjacentes. Contudo, a radioterapia pode provocar efeitos colaterais importantes aos tecidos bucais, dentre eles: xerostomia, mucosite, cárie de radiação, trismo e osteoradionecrose (ORN). Esta ultima é uma complicação grave descrita como uma área de exposição óssea acompanhada por diferentes graus de necrose, seqüestros, fratura patológica, infecção e dor. Os efeitos resultam em um leito tecidual caracterizado por hipóxia, hipocelularidade e hipovascularidade. Desta forma, a ORN tem muita influência sobre os procedimentos cirúrgicos que podem ser realizados em pacientes submetidos à radioterapia. O tratamento da radionecrose dos ossos e tecidos moles em maxila e mandíbula ainda é controverso, mas a terapia hiperbárica aparece como uma modalidade de prevenção e tratamento adjuvante. O presente estudo tem por objetivo, com base na literatura vigente, salientar as possíveis complicações bucais decorrentes do tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço, com ênfase na mais grave e de difícil tratamento, a ORN, bem como enfatizar aspectos importantes relacionados a cuidados específicos aos quais cirurgiões-dentistas devem estar atentos para atuar na prevenção e/ou tratamento das lesões causadas pela radioterapia. Conclui-se que a avaliação prévia da condição bucal e o acompanhamento pelo cirurgião-dentista durante o tratamento radioterápico podem minimizar os danos causados aos tecidos bucais. Portanto, o profissional deve deter o conhecimento necessário para que possa atuar na prevenção e redução de tais danos proporcionando melhoria das condições de prevenção e tratamento.

FC-100 **[622] TÉCNICAS NÃO CONVENCIONAIS EM EXODONTIA.**

FARIAS, E.M.; ROCHA, N.S.; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.; LEITE, R.M.P.A.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:erickmfarias@hotmail.com

Palavras-chave: exodontia; cirurgia; técnicas não convencionais

A exodontia é um procedimento que incorpora além dos procedimentos de cirurgia, os fundamentos da física e da mecânica. Quando estes são corretamente aplicados, o dente tem mais probabilidade de ser removido sem ocorrência de acidentes. Desta maneira, uma extração de forma menos traumática possível de um dente é um procedimento que requer conhecimento e habilidade por parte do cirurgião. Para ser estabelecido um plano de tratamento exodôntico, é preciso ser considerado aspectos clínicos e radiográficos relativos ao dente passível de extração e seus tecidos de suporte e assim, eleger a técnica cirúrgica mais indicada para sua realização. A remoção da maioria dos dentes erupcionados pode ser realizada através do uso da técnica fechada, no entanto, a técnica de extração aberta, em casos específicos, pode ser mais conservadora e causar menos morbidade operatória que uma extração fechada. Desta forma, uma exodontia não-convencional deve considerar a necessidade de efetuar incisões, assim como determinar o benefício da osteoctomia e seccionamento dentário para o sucesso do procedimento. O presente trabalho objetiva realçar, através de casos clínicos, certos cuidados de um correto planejamento pré-operatório nas exodontias complicadas a fim de prevenir acidentes e complicações e demonstrar técnicas para extração cirúrgica em dentes uni e multirradiculares onde ressaltaremos princípios básicos de cirurgia, tais como: confecção de retalhos cirúrgicos, procedimento de seccionamento dentário e cuidados pré, trans e pós-operatórios.

FC-101 **[643] MIÍASES GENERALIZADAS EM CAVIDADE BUCAL - APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO.**

ALVES DE MACEDO, L.M.; MELO, R.E.V.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lalinha_minele@hotmail.com

Palavras-chave: cochliomyia hominivorax; larvas; miíases

Miíase é uma afecção causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e/ou tecidos do homem ou de outros animais vertebrados. Elas se nutrem de tecidos vivos ou mortos do hospedeiro, de suas substâncias corporais líquidas ou do alimento por ele ingerido, e evoluem como parasitos. Caracteriza-se pela lesão na pele, mucosa ou orifícios e cavidades naturais do organismo. As larvas de Cochliomyia hominivorax e Dermatobia hominis são os agentes mais comuns das miíases humanas, (mosca-varejeira). Há varias classificações para miíases, conforme seja a localização das larvas, a biologia da mosca e o tipo de tecido em que ocorre. A localização preferida em humanos é a pele, tendo sido descritas ocorrências no couro cabeludo, na conjuntiva, na língua, na pele do pênis e na região vulvar. Este trabalho tem como objetivo descrever as causas associadas e condições clínicas, bem como o tratamento e proservação do paciente acometido por miíases cavitárias através de um caso clínico de um paciente do sexo masculino com 74 anos de idade, melanoderma, apresentando destruição tecidual causada por miíases em cavidade bucal nas regiões da maxila direita, palato duro e mole, lábio superior, parte ventral da língua e assoalho bucal, atendido no serviço do pronto-socorro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Hospital da Restauração em Recife - PE. Embora a ocorrência dos casos de miíases seja rara nas intervenções odontológicas, o seu conhecimento também se torna importante para a atuação do cirurgião-dentista quando do aparecimento de eventualidades desse gênero na pratica clínica.

FC-102 **[398] USO DO SISTEMA PROTAPER UNIVERSAL: REDUÇÃO NO TEMPO CIRÚRGICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO CUIDADO DA DESINFECÇÃO DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES.**

MASCARENHAS LEITE, V.A.[1]; EMERY LOPES, A.E.V.N.[1]; APOLINÁRIO, R.L.[2]; PINHEIRO, J.A.[1]; FARIAS, R.C.[1]; GOMINHO, L.F.
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE FOR, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:victormasc@gmail.com

Palavras-chave: protaper; tempo; planejamento

O presente trabalho objetiva abordar os cuidados durante o uso da instrumentação rotatória, visto que, o tempo cirúrgico está cada vez mais reduzido diante da utilização de tais instrumentos. Sabe-se que o tratamento de canais radiculares, principalmente atresiados e/ou curvos, envolve a necessidade de ação diante de uma anatomia complexa não sendo, muitas vezes, uma tarefa fácil de ser executada. Segundo a literatura especializada, o tempo consumido pelo profissional, nos casos de instrumentação clássica com limas manuais estandardizadas, consome aproximadamente 70% do tempo total dedicado à terapia endodôntica. Com o aprimoramento dos sistemas rotatórios, através do emprego de instrumentos fabricados, cada vez mais inovadores e seguros, esse tempo despendido na fase de instrumentação torna-se cada vez menor, representando uma verdadeira evolução tecnológica na endodontia. Porém, para que o profissional possa fazer uso dessa alternativa cirúrgica é preciso realizar um bom planejamento, pois, a abordagem da anatomia inicial, bem como, a desinfecção com soluções irrigadoras, são fatores fundamentais para que o trabalho seja realizado com sucesso. A união entre o design dos instrumentos e cinemática de uso dos mesmos permitirá, por exemplo, um bom trabalho nos terços cervical e médio do canal radicular e, consequentemente, possibilitarão uma abordagem mais adequada do terço apical traduzindo em uma melhor desinfecção química e mecânica da área. Os cuidados relacionados a esses instrumentos e a importância do tempo de uso das soluções desinfectantes durante o tratamento endodôntico com instrumentos rotatórios são de extremo valor para o sucesso e conforto do paciente. Todos esses aspectos foram importantes na condução de tratamentos endodônticos realizados na Faculdade de Odontologia do Recife com o uso dos instrumentos PROTAPER (Dentsply) e localizador apical Apex D.S.P. (Septodont) e serão elucidados no presente trabalho através da apresentação desses casos clínicos.

FC-103 **[408] REABSORÇÕES DENTÁRIAS: ETIOLOGIA E MECANISMOS DE AÇÃO.**

CAVALCANTI, T.B.B.; MELO, E.P.; FREITAS, G.B.; LANDIM, F.S.; DUPONT JUNIOR, S.L.O.; SANTOS, R.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thamesbruno@yahoo.com.br

Palavras-chave: reabsorções dentárias; endodontia; etiologia das reabsorções

A reabsorção radicular é uma condição clínica que pode ocorrer fisiologicamente, em dentes decíduos fazendo parte dos processos de esfoliação, ou devido a um processo patológico, do qual resulta a perda de cemento e de dentina com conseqüente perda de estrutura dentária. Em dentes permanentes humanos não existem reabsorções dentárias normais ou fisiológicas, sendo sempre patológicas. Ocorrem pela presença de um processo inflamatório crônico que expondo áreas de dentina desencadeia a ativação das células clásticas gerando assim, um fenômeno progressivo de reabsorção nos tecidos duros mineralizados, podendo causar a perda do elemento dentário, caso não seja precisamente diagnosticada e tratada. Seu diagnóstico baseia-se numa avaliação cuidadosa da história médica e dentária, da imagem radiográfica e dos sinais e sintomas clínicos do dente afetado. Muitos profissionais têm dificuldade em conhecer um método de prevenção para minimizar ou estacionar o processo evolutivo, bem como identificar precocemente as alterações, evitando dessa forma, danos significativos aos dentes afetados. Por ser um processo assintomático, esta situação clínica indesejável, necessita de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. O presente trabalho tem como objetivo relatar, através de casos clínicos, as reabsorções dentárias abordando o mecanismo de ação e suas possíveis etiologias possibilitando, assim, um melhor prognóstico e a elaboração de um tratamento ideal para cada caso. O conhecimento clínico e científico da etiologia e do mecanismo de desenvolvimento das reabsorções radiculares irá contribuir de forma decisiva para a definição de um plano de tratamento.

FC-104 **[455] RETRATAMENTO DE CANAL RADICULAR EM CASOS DE AGUDIZAÇÃO DE LESÃO PERIAPICAL CRÔNICA. ABSCESSO FÊNIX - RELATO DE CASO.**

CASSIMIRO DA SILVA, M.C.F.; SALGADO, A.A.M.; GOMES FERREIRA, P.C..
UPE-FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL
e-mail:marcelycassimiro@hotmail.com

Palavras-chave: retratamento; lesão periapical crônica; abscesso fênix

Esse trabalho tem por objetivo o relato de um caso clínico de uma paciente, 17 anos, que foi encaminhada para nossa clínica para atendimento de urgência. A mesma queixava-se de dor intensa, pulsátil e quase lascinante. Ao exame físico extra-bucal apresentava edema facial volumoso em hemiface direita, circunscrito e de consistência firme, localizado na região correspondente aos dentes 11 e 12. Constatou-se que a paciente havia sido submetida a um tratamento endodôntico do elemento 12, em sessão única, há aproximadamente 07 horas antes de nos procurar. O exame radiográfico revelou satisfatória obturação do canal radicular do dente 12, o qual apresentava imagem de lesão periapical crônica. Verificou-se ainda intensa mobilidade do referido dente, elevada sensibilidade aos testes de percussão vertical e dor insuportável ao toque. Confirmou-se o diagnóstico de abscesso fênix (agudização), clinicamente definido como "em fase de evolução". De inicio, como tratamento, optamos por uma drenagem da coleção purulenta por via cutânea e prescrição de analgésico e do antibiótico amoxicilina associada a um agente anti-anaeróbio específico, metronidazol (comprimidos de 500 mg) de 8 em 8 horas. Recomendou-se o retorno da paciente 48 horas após. Ao retornar, realizamos a desobturação do canal radicular, e concomitantemente efetuamos o "desbridamento do forame apical". A seguir, foi realizado o preparo químico e mecânico por meio da técnica de instrumentação que aplica o princípio coroa/ápice, sem pressão, utilizando-se como solução irrigadora, o hipoclorito de sódio a 2,5%. Como curativo de demora foi utilizada a pasta calen por um período de 14 dias. Decorrido esse período, o canal radicular do elemento 12 foi obturado por meio da técnica de condensação lateral ativa de cones de guta percha, com cimento obturador Sealapex. A proservação foi realizada por um e dois anos evidenciando o sucesso clínico e radiográfico do caso.

FC-105 **[457] REABSORÇÃO RADICULAR APICAL PÓS-TRAUMA: CASO CLÍNICO.**

MELO, E.P.; ALVES, J.B.; MACHADO, R.S.; CAVALCANTI, T.B.B.; ALBUQUERQUE, D.S.
FOP-PE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:ericka_melo_7@hotmail.com

Palavras-chave: traumatismo; reabsorção; mta

A reabsorção radicular apical pode ocorrer em decorrência de um processo patológico, devido a trauma em dentes permanentes ou através de processo fisiológico em dentes decíduos durante a esfoliação. Os traumatismos dentários são as principais causas das reabsorções radiculares e acometem uma considerável parcela da população podendo ocasionar danos irreparáveis, tanto no momento do acidente como no decorrer de um tratamento ou até anos após. O presente trabalho tem como objetivo relatar, através de um caso clínico, o diagnóstico e o tratamento de dentes portadores de reabsorção radicular pós trauma. Paciente E.S.T., sexo masculino, melanoderma, 18 anos, procurou a Disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco encaminhado por outro profissional para tratamento endodôntico do dente 21. Durante a anamnese foi relatado que aos 10 anos de idade o paciente havia sofrido um traumatismo dental que resultou em avulsão do dente 11. No exame radiográfico da região anterior, observou-se a presença de uma lesão periapical circunscrita e reabsorção radicular apical externa no dente 21. Realizou-se, então, o tratamento do sistema de canais do elemento dentário e utilizou-se o hidróxido de cálcio com medicação intracanal por um período de 30 dias. Após sanificado o canal radicular, foi realizado um tampão apical com agregado de trióxido mineral (MTA). O alto índice de traumatismos dentários atualmente, tem posto os profissionais da área de saúde bucal em alerta, pois são situações de urgência que necessitam de um atendimento rápido. Por conseguinte, deve-se salientar a importância do diagnóstico precoce adquirido através do acompanhamento constante após o trauma dentário, pois este pode levar a diversas complicações, onde uma delas é a reabsorção radicular apical e não sendo tratada corretamente pode levar a perda do elemento dental.

FC-106 **[575] RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS DE PRIMEIRO PRÉ-MOLAR INFERIOR COM RAIZ ÚNICA E DOIS CANAIS RADICULARES.**

SOUSA, S.T.[1]; OLIVEIRA, C.R.F.[2]; BORBA, P.R.[3].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2,UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, CIDADE UNIVERSITÁRIA, PE, BRASIL; 3.HGER, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:te_trajano@hotmail.com

Palavras-chave: endodontia; variação anatômica; pré-molar

A anatomia dos pré-molares inferiores é bastante variável e muito complexa, podendo apresentar um, dois ou três canais radiculares em raiz única com uma ou mais saídas foraminais. É crescente a percentagem desses casos representando um dado relevante no correto diagnóstico e tratamento desses elementos. A ocorrência de mais de um canal radicular varia de 2,7% a 62,5% nos primeiros pré-molares inferiores. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de tratamentos endodônticos dos elementos 34 e 44 ambos com raiz única e dois condutos, visando alertar a alta incidência de pré-molares com dois condutos que devem ser detectados e corretamente tratados para promover o sucesso do tratamento endodôntico. Em um dos casos clínicos, paciente do sexo masculino, 49 anos, procurou a Odontoclínica do HGeR para tratamento endodôntico do elemento dentário 44 encaminhado por outro profissional. No exame radiográfico foi visualizado um conduto radicular com bifurcação em terço médio e duas saídas foraminais independentes. O tratamento endodôntico foi realizado em duas sessões e após a obturação dos canais radiculares realizou-se a restauração definitiva. No outro caso clínico, paciente do sexo masculino, 21 anos, procurou a Odontoclínica do HGeR para tratamento endodôntico do elemento dentário 34 encaminhado pela triagem do serviço. No exame radiográfico foi visualizado um conduto radicular com bifurcação em terço médio e duas saídas foraminais independentes. O tratamento endodôntico foi realizado em três sessões e encaminhado à Dentística pra restauração definitiva. Embora a incidência de pré-molares inferiores com dois condutos seja baixa, uma cuidadosa análise clínica e radiográfica deve ser realizada a fim de detectar corretamente o número dos canais radiculares ou qualquer outra alteração que possa comprometer o sucesso do tratamento endodôntico.

FC-107 **[428] A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES VERMELHAS DA MUCOSA ORAL.**

MAFRA, R.P.; MACIEL, K.F.; DANTAS DA SILVEIRA, E.J.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:rodrigo_p.m@hotmail.com

Palavras-chave: diagnóstico; lesões vermelhas; eritroplasia

Durante o exame físico intra-bucal, o cirurgião-dentista pode se deparar com uma grande variedade de lesões bucais de coloração avermelhada, com diversas etiologias, aspectos clínicos e prognósticos. Dentre estas, citam-se as lesões de natureza infecciosa como candidose eritematosa, lesões vasculares como hemangioma e angiomatoses, mucosites, psoríase, bem como doenças auto-imunes com manifestação em boca, como lúpus eritematoso sistêmico. Outra lesão vermelha de grande importância é a eritroplasia, conceituada como uma mácula ou placa vermelha que não pode ser diagnosticada como qualquer outra condição, sendo o seu diagnóstico estabelecido através da exclusão de outras lesões similares. Apesar de existir um grande número de lesões com aspecto clínico semelhante ao da eritroplasia, o seu diagnóstico diferencial pode ser realizado a partir do exame clínico associado ou não a exames complementares, como a biópsia. Diante da diversidade de lesões vermelhas da cavidade oral, é essencial que o cirurgião-dentista possua um conhecimento sólido acerca de seus aspectos clínicos e meios de diagnóstico, com o propósito de determinar com segurança a natureza da lesão e, portanto, o tratamento mais adequado. Afinal, a partir de uma análise criteriosa, o profissional poderá chegar a uma conclusão correta, não submetendo o paciente a procedimentos inadequados, como uma biópsia desnecessária. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é discutir a importância do diagnóstico diferencial das diversas lesões vermelhas que podem acometer a mucosa oral, para que o clínico possa conduzir corretamente o tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores dessas lesões.

FC-108 **[448] CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÍNGUA- RELATO DE CASO.**

LA TORRE BARBOSA, A.M.; OLIVEIRA DE AMORIM, M.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:andrezalatorre@hotmail.com

Palavras-chave: carcinoma epidermóide; apresentação clínica; tratamento

O carcinoma epidermóide é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento da boca e corresponde a mais de 90% dos tumores malignos dessa região. Ocorre com maior freqüência em homens acima dos 50 anos e sua etiologia é multifatorial, não havendo um agente causador isolado. O tabaco associado ao álcool é um dos principais fatores de risco. A lesão se apresenta com dor mínima na fase inicial de crescimento e formas clínicas variadas, das quais a mais comum é a úlcera que não cicatriza. O prognóstico baseia-se na classificação TNM (tamanho, nódulo, metástase) e o tratamento é guiado pelo estágio clínico da doença e localização do tumor, consistindo-se basicamente em excisão cirúrgica e radioterapia. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de carcinoma epidermóide de língua. Um paciente de 84 anos, gênero masculino, leucoderma, procurou atendimento odontológico queixando-se de uma lesão na língua, que associava a um trauma provocado por um dente na região. Afirmava ser etilista e tabagista há 72 anos e se apresentava bastante debilitado, pois, em virtude da lesão, mal conseguia se alimentar. O exame físico intrabucal revelou, em borda lateral esquerda de língua, a presença de uma úlcera, de consistência firme, dolorosa e infiltrante, com aproximadamente quatro centímetros. Frente às características clínicas da lesão e história do paciente foi dado o diagnóstico presuntivo de carcinoma epidermóide e a conduta tomada foi a realização de uma biópsia incisional, com envio do material para exame histopatológico, o qual confirmou o diagnóstico clínico.O paciente foi encaminhado a centro oncológico especializado para tratamento. Lá, foi descoberta a existência de outra lesão maligna em pulmão, levantando a hipótese de metástase em boca. Em virtude da idade avançado do paciente e do seu estado de saúde geral ele foi considerado fora de possibilidade terapêutica, sendo tratado apenas os sintomas.

FC-109 **[462] COMPLICAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIAS MALÍGNAS EM FASE DE TRATAMENTO.**

RIBEIRO, S.N.; COSTA, R.S.M.; SOUZA, G.C.; DONATO FILHO, E.S.D.; ALVES, G.G.; SILVA, U.H.
FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:suelen-zo@hotmail.com

Palavras-chave: complicações bucais; neoplasia maligna; tratamento

O câncer é uma das principais causas de morte em todo mundo. A estimativa no Brasil é que o número de novos casos seja cada vez mais crescente. Visando combater esse mal a oncologia vem se empenhando cada vez mais na busca pela cura dessas neoplasias malígnas. No entanto, os tratamentos propostos à esses pacientes acarretam uma série de complicações na cavidade oral, as quais competem ao cirurgião-dentista prevenir, diagnosticar e tratar todas as sequelas que envolvam essa região antes, durante ou após o tratamento. O presente trabalho propõe relatar as implicações do tratamento oncológico na odontologia. As complicações no complexo bucal são, em grande parte, responsáveis pelo declínio da qualidade de vida do indivíduo ao longo da quimioterapia, isso acontece porque a resistência do organismo cai o deixando mais propício à infecções e outros comprometimentos orais. O mais indicado é que, assim que for diagnosticado o câncer, o paciente procure um dentista para fazer uma avaliação de sua saúde bucal antes de dar início às sessões de quimioterapia ou radioterapia para, minimizar os efeitos adversos dessas intervenções e a doença da boca. As complicações na cavidade oral podem apresentar-se de diversas formas: xerostomia, surgimento de mucosites, candidíase e osteorradionecrose. Para que a avaliação ocorra da melhor forma possível, é importante que o cirurgião-dentista conheça a doença-base que será tratada pelo oncologista e seus caracteres. É imprescindível que haja uma adequação saudável do meio bucal, através da eliminação dos processos inflamatórios e infecciosos agudos e crônicos, bem como uma adequada orientação de higiene oral. Após essa revisão de literatura, pode-se concluir que a presença do dentista na equipe multidisciplinar para o tratamento de pessoas com câncer, é de suma importância para que seja disponibilizada ao paciente a melhoria da sua qualidade de vida por meio da redução dos sofrimentos físicos e psíquicos.

FC-110 **[479] SÍNDROME DE FREY: CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA ATRAVÉS DO TESTE DE MINOR. RELATO DE CASO.**

SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; FEITOZA, C.F.; SOUSA, R.S.V.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:laurasoutomaior@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de frey; nervo auriculotemporal; sudorese gustatória

Também denominada de Síndrome do Nervo Auriculotemporal ou Síndrome da Sudorese Gustatória, a Síndrome de Frey é uma sequela observada após lesão do nervo auriculotemporal e caracterizada pela tríade clássica - sudorese, calor e hiperemia na face durante a alimentação. Os sintomas geralmente surgem seis semanas após o procedimento cirúrgico, tempo necessário para regeneração do nervo lesado, mas podem apresentar-se tardiamente, havendo relatos na literatura de 14 anos, e são precipitados por qualquer tipo de estímulo gustatório. O diagnóstico é suspeitado através da queixa referida pelo paciente de sudorese associada à mastigação, e confirmado com o Teste de Minor, teste de coloração do amido pelo iodo. A teoria fisiopatológica aceita atualmente e que melhor explica a Síndrome de Frey, se baseia na regeneração inadequada das fibras da glândula parótida que se unem às fibras das glândulas sudoríparas subcutâneas. Logo, num reflexo salivar durante a mastigação, além de se produzir saliva, ocorre estímulo e produção de suor e vasodilatação local, cursando com hiperemia. A base terapêutica consiste em destruir a secreção das glândulas sudoríparas, porém há efeitos indesejáveis e possíveis complicações. Diante do exposto, o presente trabalho se propôs a relatar um caso clínico de um paciente submetido a cirurgia de um tumor da glândula parótida acerca de vinte anos atrás, e vem relatando a presença de sudorese intensa do lado direito da face durante alimentação levando a suspeita de provável Síndrome de Frey, sendo confirmado o diagnóstico através da realização do teste de Minor. Ainda neste caso, será abordada a reabilitação do paciente onde foram realizadas exodontias, cirurgia pré-protética de flacidez de rebordo e confecção das próteses totais inferior e superior.

FC-111 **[572] USO DE EXTRATO DE PROPOLÍS NO TRATAMENTO DA QUEILITE ACTÍNICA.**

AGUIAR, D.M.A.; VERAS SOBRAL, A.P.; SOUZA, G.F.M.; FONSECA DA SILVEIRA, M.M.; DUARTE, L.S.; SOUZA, I.A.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:debynha_m@hotmail.com

Palavras-chave: queilite actínica; própolis; tratamento

A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna, geralmente assintomática, que afeta comumente a região de vermelhão do lábio inferior causada por exposição crônica ao sol. A literatura refere que os trabalhadores rurais e os pescadores são as ocupações funcionais de maior risco para o desenvolvimento desta lesão quando não devidamente protegidos. Segundo o critério de Markopoulos, Albadinou-Farmaki e Kayavis, a queilite actínica pode exibir três formas clínicas: 1) lesão branca; 2) ulceração ou erosão; 3) lesão branca associada à ulceração. O objetivo deste trabalho é demonstrar uma abordagem medicamentosa alternativa no tratamento dessa lesão, proposto como um creme manipulado com extrato de própolis a 4%, tendo em vista que a própolis é um produto natural de fácil utilização, baixo custo e apresenta efeitos antibacteriano, antiviral e antiinflamatório. A pesquisa foi realizada com todos pescadores cadastrados na Colônia de Pescadores de Brasília Teimosa, Recife-PE. 18 pacientes foram tratados com o creme com extrato de própolis além do uso de FPS 15 a cada 2 horas. Os resultados obtidos indicaram que dos 18 pacientes, todos eram do sexo maculino, 72,2% de cor branca, 33,3% tinha entre 51 e 60 anos e 44,4% apresentaram lesão ulcerada. No decorrer de 90 dias de tratamento 4 pacientes tiveram regressão total, 9 parcial, 4 abandonaram o tratamento e um foi a óbito por causa desconhecida. Observamos que a terapeutica utilizando principio ativo fitoteráptico é mais longa o que pode ter levado os pacientes a desistirem do tratamento. Entretanto, a medicação se mostrou eficaz, porém necessitamos de um número maior de pacientes para indicar o propolís como opção de tratamento na queilite actinica. Todos foram aconselhados a fazer uso de protetor labial e barreiras mecânicas para eliminar os fatores de risco.

FC-112 **[1005] EFEITO 3D EM RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS.**

QUEIROZ NETA, M.L.; CABRAL, A.J.; VASCONCELOS, A.M.R.; PEREZ, M.M.C.; ALVES, S.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marialeandroo@hotmail.com

Palavras-chave: estética; policromatismo; efeito 3d

A estética participa de forma muito importante na odontologia atual, no instante em que a população desperta sua preocupação com a saúde e com a beleza. Os padrões estéticos da sociedade atual exigem um sorriso bonito e harmonioso, incentivando a procura de tratamento odontológico para correções de imperfeições dentarias. Certos princípios vêm esclarecer a exigência de um sorriso com proporções equilibradas. Vale salientar que nossos olhos são atraídos para a parte mais dominante, brilhante ou que apresente movimentos. Em relação à face, os olhos e a boca são as regiões atrativas aos olhos do observador. O sorriso contém o contraste dos dentes brilhantes com os lábios vermelhos, além de apresentar movimento durante a fala e expressões. Isso reflete a importância da odontologia atual que se utiliza da criatividade, produtos e técnicas cada vez mais modernas afim de restabelecer a estética e harmonizar o trabalho com a natureza e com a beleza. Desta forma, a técnica do condicionamento ácido total com os eficientes sistemas adesivos atuais e os diferentes tipos de resinas compostas, possibilitam que muitos dentes anteriores possam ser restaurados de forma totalmente reversível e que estas restaurações sejam durante um longo tempo totalmente invisíveis. O objetivo deste trabalho, é através de um caso clinico, mostrar o sucesso e o passo a passo de uma restauração em dentes anteriores classe IV confeccionada em resina composta utilizando-se efeitos 3D levando-se em consideração o policromatismo das estruturas dentais: esmalte e dentina, deixando a restauração com um aspecto final de invisibilidade.

FC-113

[1049] A AÇÃO DOS ANTIOXIDANTES ASSOCIADOS AOS DESPROTEINIZANTES NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO.

CASADO, B.G.S.; OLIVEIRA, P.L.A.; PEREIRA, E.C.P.R.J.; MELLO, N.M.A.; FERRAZ, R.P.; ANDRADE, E.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:brunocasado@hotmail.com

Palavras-chave: resistência de união; antioxidantes; desproteinizantes

Uma das principais preocupações do cirurgião-dentista clínico é quanto a qualidade das suas restaurações adesivas. Entretanto, pesquisas recentes revelam que o fator responsável pelo insucesso dessas restaurações pode não ser detectado apenas pelo olho clínico do profissional. Uma das manobras executadas para aumentar a resistência de união de uma restauração adesiva é o uso do agente desproteinizante, que age removendo as fibras colágenas da dentina aumentando a longevidade das restaurações. Contudo, uma possível desvantagem da desproteinização pode estar relacionada à presença de radicais livres do NaOCl na dentina, proporcionando uma polimerização incompleta devido a finalização prematura da cadeia polimérica (LAI et. Al., 2001). A ação de um agente antioxidante poderia ajudar a neutralizar e reverter esses efeitos adversos que causam o insucesso das restaurações. Nosso estudo tem como objetivo avaliar os fatores relacionados a resistência de união de sistemas adesivos convencionais, através de uma revisão de literatura, no que envolve a utilização dos agentes antioxidantes em associação aos agentes desproteinizantes. E, principalmente, incentivar não somente os estudantes como também os profissionais da área a desenvolver mais pesquisas para solucionar tais problemas. Através dessa revisão de literatura podemos concluir que o uso dos agentes antioxidantes associados aos agentes desproteinizantes teve influenciado positivamente na resistência de união para alguns sistemas adesivos convencionais.

FC-114

[1054] FIBRAS DE REFORÇO: UMA NOVA POSSIBILIDADE NA ODONTOLOGIA ESTÉTICA.

SILVA JÚNIOR, E.Z.; SANTOS, R.L.X.; LÔBO, J.S.; MELO, S.L.; BRAZ, R.; FIGUEIRÔA, A.F.A.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:edmilsonjunior89@hotmail.com

Palavras-chave: estética; fibra de reforço; prótese adesiva direta

A Odontologia sofreu, nos últimos anos, uma notória evolução, sobretudo, em relação aos materiais que proporcionam maior estética aos pacientes. A busca por um material que pudesse satisfazer às exigências não só estéticas, mas também, funcionais, promoveram o surgimento de uma nova classe de produto: as fibras de reforço.Elas têm sido discutidas na literatura odontológica desde 1960, embora apenas, recentemente, tenham tido o reconhecimento para seu uso clínico, surgindo como uma alternativa estética para os problemas decorrentes da presença do metal das próteses convencionais metalocerâmicas (como exemplo, o escurecimento das margens), pois, diferentemente dos metais, não são corrosivas e possuem translucidez satisfatória, assim como apresentam excelentes propriedades mecânicas, facilitando no reparo em procedimentos clínicos ou laboratoriais, e ótima adesão.Como indicações, apresentam: reabilitação de espaços protéticos associados a materiais resinosos, próteses adesivas direta e indireta, mediatas ou imediatas, esplintagem periodontal, contenções ortodônticas, amplas restaurações em resina composta, coroa pura de resina composta, infra-estrutura de prótese fixa indireta, substituição direta de dentes avulsionados, núcleos endodônticos e reparo em prótese total ou parcial.Paralelamente,apresentam boas propriedades físicas, estéticas (são translúcidas e possuem estabilidade de cor) e durabilidade clínica, embora sejam de caráter provisório. Quanto aos tipos, podem ser: de vidro, carbono, aramida, boro, carbeto de silício e óxido de alumínio, sendo as fibras de vidro, carbono e aramida as mais utilizadas.O presente trabalho tem por escopo discorrer acerca dessa nova categoria de material, mediante a apresentação de soluções clínicas e sua aplicabilidade na resolução de procedimentos na Odontologia.

FC-115

[1060] EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS RESINAS COMPOSTAS FOTOPOLIMERIZÁVEIS.

FARIAS, H.A.G.; BATISTA, A.S.B.; LÔBO, J.S.; BRAZ, R.; FIGUEIRÔA, A.F.A.; BRITO, J.A.L.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO/UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:janainasalmos@hotmail.com

Palavras-chave: resinas compostas; evolução histórica; classificação

As resinas compostas representam hoje o material responsável por grande parte das pesquisas na área odontológica, que está sempre em busca de um material restaurador direto que possua características semelhantes à estrutura dental e seja esteticamente aceitável. Acompanhando sua evolução, identificamos diversas classificações: quanto à forma das partículas, a forma de ativação, a viscosidade e ao tamanho das partículas. Algumas classificações são meramente didáticas, outras clínicas, porém todas com o mesmo propósito: facilitar o entendimento diante da constante evolução em que se encontram. O objetivo desse trabalho é mostrar a evolução histórica das resinas compostas fotopolimerizáveis, abordando todas as classificações encontradas na literatura desde 1960, quando Bowen introduziu o BIS-GMA, até a mais recentemente lançada no mercado, a resina composta de baixa contração com uma nova matriz orgânica denominada Silorano, comercializada no Brasil como Filtek P90 da 3M ESPE. Com o advento das resinas compostas, surgiram melhorias clínicas no que diz respeito ao aumento na resistência de união entre a estrutura dental e o material restaurador direto, reforçando assim um dente enfraquecido por cárie através de um preparo conservador e uma restauração adesiva. Porém, surgiram também problemas como a contração de polimerização, que gera grandes tensões entre as paredes cavitárias e o material restaurador, principal preocupação quando se busca a utilização de um material que se aproxime ao máximo da estrutura dental. O desafio atual vai muito além de uma simples satisfação estética, consiste nas constantes tentativas para minimizar a sensibilidade pós-operatória, que surge por falta de selamento marginal e no estabelecimento do ponto de contato. Nesse contexto, tem-se investido muito em pesquisas, com a meta em desenvolver uma formulação de um material suficientemente resistente ao desgaste, com baixa contração volumétrica e que seja esteticamente aceitável.

FC-116

[778] ASPECTOS MORFOLÓGICOS E FUNCIONAIS DE INDIVÍDUOS PADRÃO FACE CURTA EM ORTODONTIA.

LADEWIG, V.M.; OLIVEIRA, E.C.M.; SOUSA JÚNIOR, J.R.S.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vmladewig@hotmail.com

Palavras-chave: padrão facial; doença; face

O objetivo do presente trabalho é abordar as características morfológicas e funcionais dos indivíduos portadores do Padrão Face Curta, através de casos clínicos e dados da literatura científica. A definição de "Padrão" nada mais é do que uma ampliação das classificações das maloclusões, permitindo, desse modo, incluí-las dentro de um conjunto de características e considerá-las parte de uma doença, não a doença em si. Em norma frontal, a face parece larga e quadrada, pela fartura da musculatura no ângulo goníaco mandibular, e uma avaliação dos terços faciais justificam o uso do termo curta, pela discrepância para menor do terço inferior. O nariz tende a ser normal ou largo e a expressão zigomática plena. A relação dos incisivos superiores com o lábio superior pode ser normal, principalmente em crianças e jovens. Quando em oclusão, os lábios são comprimidos e os sulcos peribucais, nasogeniano e mentolabial, apresentam uma profundidade desproporcional à idade do paciente. Em pacientes com mais idade e principalmente com desgastes incisais, a linha de contato labial curva para baixo e os cantos da boca ficam abaixo da relação labial na linha média, com a possibilidade de que sulcos apareçam desse ponto para a pele. O perfil tende a ser reto ou moderadamente convexo. O terço médio tem aparência normal, com depressão infraorbitária denotando adequado zigomático e um nariz normal. A altura facial anterior inferior está diminuída. O ângulo nasolabial é normal ou agudo, e o sulco mentolabial marcado e profundo, principalmente quando o paciente está em oclusão. O vermelhão do lábio inferior pode estar aumentado e desproporcional ao do lábio superior. A linha queixo-pescoço é boa ou longa e o ângulo dessa linha com o pescoço é bom. Portanto, o correto diagnóstico do Padrão Face Curta é fundamental e de responsabilidade de todo cirurgião-dentista proporcionando um manejo e tratamento mais adequado às necessidades do paciente.

FC-117

[460] A ANATOMOFISIOPATOLOGIA DO BRUXISMO.

OLIVEIRA, D.; LOPES, D.S.; ALVES DA SILVA, A.B.; SILVA, D.H.M.; SOUSA JÚNIOR, J.R.S.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:danox_00@hotmail.com

Palavras-chave: desordem temporomandibular; bruxismo; etiologia

A proposta deste trabalho é abordar a etiologia, o diagnóstico e o tratamento do bruxismo. Trata-se de uma atividade parafuncional recorrente, caracterizada pelo rangimento e apertamento dentário, não podendo ser comparada com o contato oclusal dental normal que ocorre durante a deglutição e a mastigação. O paciente pode não saber de sua existência porque pode ocorrer com ruído algumas vezes e outras não. Sua etiologia é de caráter multifatorial, podendo ser causada por fatores psicológicos, emocionais, oclusais e até mesmo por maus hábitos. Alterações dentárias, temporomandibulares, musculares, estomatognáticas e até mesmo alterações de crescimento craniofacial, são algumas de suas conseqüências. Essa patologia é o resultado de uma incoordenação neuromotora dos músculos mastigatórios, além de estar aliado a outros hábitos viciosos provenientes da ansiedade. Apresenta como sinais e sintomas miosites, mialgias, limitações de movimentos mandibulares, modificações do tecido periodontal, danos da coroa dentária, dor disfuncional e cefaléia. Determinados tratamentos ajudam a combater os sintomas e a preservar as estruturas funcionais sadias como a confecção de placas de mordida, correção das próteses e restaurações mal colocadas, além de técnicas de relaxamento e orientações ao paciente. É de fundamental importância que o Cirurgião Dentista domine os aspectos etiológicos e patológicos do bruxismo, além da conscientização de seu paciente e de suas necessidades para saná-las, para a busca de um tratamento adequado.

FC-118

[1264] HEMICRANIA PAROXÍSTICA EM FACE: RELATO DE CASO.

LUNA, F.C.; VIEIRA, T.M.; SANTOS MENEZES, G.P.; SANTOS, M.P.M.; MORAIS, M.P.L.A.; FERNANDES, R.S.M.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:flavialuna3@hotmail.com

Palavras-chave: hemicrania paroxística; dor de cabeça; tratamento interdisciplinar

A hemicrania paroxistica é um tipo de dor de cabeça primária caracterizada por crises de dor muito forte, estritamente unilateral, na região orbital, supra-orbital, temporal, podendo durar de 2 a 30 minutos. Há a possibilidade de ocorrer várias crises por dia que podem vir associadas a um ou mais dos seguintes aspectos: injeção conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal, rinorréia, sudorese, miose, ptose, além de edema palpebral. Normalmente o paciente fica agitado durante a crise. Neste trabalho, descreveremos um caso de hemicrania paroxística em face, numa paciente do sexo feminino, de 28 anos. A paciente apresentava uma dor paroxística de curta duração em região de mandíbula direita há 8 meses, bastante incômoda e, acrescentada a isso, a dor despertava a paciente durante toda a madrugada, deixando-a bastante agitada, o que é bem comum na hemicrania paroxística. Ao exame clínico verificou-se uma boa condição oral, incluindo a condição oclusal. Durante a palpação muscular não foi observada sintomatologia dolorosa. Na coleta dos dados da história da dor, verificou-se que a mesma preenchia critérios diagnósticos compatíveis com hemicrania paroxística crônica. Diante deste fato, a paciente foi encaminhada ao neurologista onde foi confirmado o diagnóstico e a terapêutica instituída adequadamente. O caso citado foi solucionado com sucesso e o mesmo está sob controle há 6 meses. Conclui-se, diante do exposto, que o diagnóstico e tratamento interdisciplinar promoveu o controle do caso.

FC-119

[993] RESINAS DE BAIXA CONTRAÇÃO: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL PARA RESTAURAÇÕES EM DENTES POSTERIORES.

VILELA, A.R.R.C.; SILVA, D.H.M.; LÔBO, J.S.; BRITO, J.A.L.S.; FIGUEIRÔA, A.F.A.; BRAZ, R.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:janainasalmos@hotmail.com

Palavras-chave: resina composta; restaurações em dentes posteriores; silorano

Apesar das inovações, modificações e melhorias nas resinas compostas à base de metacrilatos, ainda existem limitações quanto ao seu uso, que advêm da contração de polimerização e conseqüente geração de tensão. A fim de reduzir as limitações de uso destas resinas compostas, surge a resina composta de baixa contração utilizada para restaurar dentes posteriores chamada no Brasil de Resina Filtek P90, que apresenta como inovação a substituição das tradicionais moléculas à base de metacrilato por um novo monômero, o silorano. Esse novo sistema monomérico resulta da combinação química entre siloxano e oxiranos, originando o Silorano, conhecido comercialmente como Filtek P90, que possui contração de polimerização menor que 1% e redução de tensão de 2/3 quando comparada com a com as resinas compostas à base de metacrilato. Esse trabalho tem como objetivo apresentar casos clínicos realizados em pacientes da clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, empregando a Resina Filtek P90 em cavidades Classe I. Foram triados pacientes adultos jovens de ambos os sexos que procuraram a clínica para realizar tratamento odontológico. Ao exame clínico e radiográfico apresentaram lesões de cárie cuja profundidade era de média à rasa sem sensibilidade dolorosa. O tratamento proposto foi restaurações em resina composta com a Filtek P90 e o sistema adesivo usado foi o específico do fabricante, que possui como constituintes básicos moléculas à base de metacrilato e silorano. Sugere-se o condicionamento do esmalte com ácido fosfórico antes da aplicação do sistema autocondicionante a fim de evitar falhas marginais. Os casos possuem um acompanhamento clínico de seis meses e ao serem perguntados sobre sensibilidade pós-operatória, nenhum paciente relatou ter sentido. Quanto a integridade marginal, manchamento/pigmentação, cárie secundária e trincas de esmalte nada foi diagnosticado ao exame clínico/radiográfico após seis meses.

FC-120

[631] TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES NEFROPATAS.

SILVA, C.L.; ARAÚJO, F.A.C.; GAMA AIRES, C.C.; SANTOS, R.A.; MARINHO, M.K.S.; LIMA, E.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:kmilalima@gmail.com

Palavras-chave: nefropatas; insuficiência renal crônica; tratamento odontológico

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença progressiva, caracterizada por uma crescente incapacidade do rim em manter níveis baixos normais dos produtos do metabolismo das proteínas e valores normais de pressão arterial e hematócrito, bem como o equilíbrio do sódio, da água, do potássio e do equilíbrio ácido base. A insuficiência renal crônica é caracterizada pela perda irreversível de uma grande parte dos néfrons. Suas causas mais importantes podem ser atribuídas a distúrbios dos vasos sanguíneos dos glomérulos, dos tubérculos, do interstício renal e das vias urinárias inferiores. Os pacientes portadores dessa patologia apresentam alterações que devem ser levadas em consideração durante o atendimento cirúrgico odontológico. Eles podem apresentar anemia, hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, além de alterações funcionais das plaquetas que acabam aumentando o tempo de sangramento. As alterações metabólicas, provenientes da deficiência renal, são geralmente encontradas nos pacientes acometidos, e isto pode interferir no plano de tratamento destes. Tais alterações incluem manifestações bucais da doença, sendo imprescindível um diagnóstico conclusivo do cirurgião-dentista a fim de que uma conduta terapêutica seja bem sucedida. Os cuidados odontológicos nesses pacientes podem ser complexos devido à condição sistêmica que resulta da função renal inadequada. Desta forma, o cirurgião-dentista deve estar familiarizado com a complexidade desse grupo de pacientes. A manutenção da saúde oral é muito importante, uma vez que esses pacientes são candidatos em potencial ao transplante renal. O tratamento odontológico desse paciente precisa ser realizado de forma multidisciplinar com uma intensa comunicação entre o médico nefrologista e o cirurgião-dentista. O manejo do paciente com IRC deve seguir um protocolo que estabeleça um plano de tratamento adequado, sendo este elaborado de acordo com sua condição sistêmica.

FC-121 **[1157] A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES DE ORDEM COMPORTAMENTAL.**

SANTOS, T.S.B.; CAVALCANTE, E.B.S.; OLIVEIRA, M.C.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:thi.brandao@hotmail.com

Palavras-chave: erosão dentária; anorexia; bulimia

A busca desesperada por um padrão estético vigente, e por conseqüência um medo mórbido de engordar é característico de transtornos alimentares de ordem comportamental como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, que são mais prevalentes entre as mulheres cerca de 90 a 95% dos casos. Quando o indivíduo por vontade própria passa a quase não se alimentar, com o intuito de alcançar uma magreza extrema, configura-se em um quadro de anorexia nervosa. Já quando o indivíduo se alimenta excessivamente, ingerindo grande quantidade de comida em um curto intervalo de tempo e logo em seguida provoca o vômito, associado a um consumo exagerado de laxantes e diuréticos, é caracterizado como um caso de bulimia nervosa. Considerando-se que cerca de 25% dos anoréxicos apresentam comportamentos bulímicos, e que a regurgitação de ácido gástrico e vômito provocam perdas de substâncias dental, ou seja, causam erosão dentária, que é o resultado físico da perda patológica crônica localizada e indolor de tecido dental mineralizado, submetido quimicamente ao ataque ácido, sem o envolvimento bacteriano direto, também ocorrem alterações nas papilas devido à irritação constante do ácido proveniente dos vômito e somado a uma dieta rica em carboidratos consumido por indivíduos com bulimia é notável a presença de cáries. Então podemos destacar a importância do cirurgião-dentista como sendo o primeiro profissional da Saúde em potencial para fazer o diagnóstico precoce da anorexia nervosa e da bulimia nervosa.

FC-122 **[626] IMPORTÂNCIA CLÍNICA E EFETIVIDADE DOS NOVOS SISTEMAS ADESIVOS AUTOCONDICIONANTES NA UNIÃO À DENTINA.**

SANTOS, R.A.; PONTES, M.M.A.; LIMA, E.A.; SILVA, C.L.; MARINHO, M.K.S.; SOUSA, K.M.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:ricardofop@gmail.com

Palavras-chave: adesivos dentinários; adesivos autocondicionantes; dentina

No atual contexto da Dentística Restauradora, com a busca de materiais que tenham uso simplificado e sejam efetivos, a nova geração de sistemas adesivos auto-condicionantes deveria ter posição de destaque. Tais adesivos são primariamente importantes por minimizar os fatores relacionados com a concentração de umidade; tempo de condicionamento ácido e sensibilidade à técnica. Devido à dentina ser um tecido biologicamente mais complexo que o esmalte dental, ela é mais sensível às falhas técnicas durante os procedimentos de adesão, falhas essas traduzidas em microinfiltração e suas conseqüências, entre elas, a sensibilidade pós-operatoria e cárie secundária. Podem ser apontadas como falhas do processo de adesão o colabamento das fibras colágenas, pós-secagem e o excesso de condicionamento ácido, que cria áreas não penetradas pelo adesivo dentinário. As falhas citadas não são associadas aos auto-condicionantes, já que realizam o condicionamento ácido simultaneamente à infiltração dos monômeros resinosos na região desmineralizada. Desse modo, apresentam a vantagens de não permitir discrepâncias entre a área desmineralizada e a área infiltrada pelo adesivo. Quando lançados os sistemas adesivos auto-condicionantes não alcançaram o sucesso e efetividade desejados. Isto ocorreu principalmente por sua formulação não conter os monômeros ácidos, presentes nas formulações atuais, essenciais para penetrar a smear layer e a camada de dentina. Comprovada sua efetividade, certamente haverá uma simplificação dos passos operatórios e uma menor suscetibilidade técnica no processo de adesão à dentina, reduzindo erros responsáveis, dentre outras, por sensibilidade pós-operatória e cárie secundária. Deste modo, este trabalho tem por objetivo avaliar a importância e a efetividade da união adesiva à dentina dos atuais sistemas adesivos auto-condicionantes, a partir de uma revisão da literatura.

FC-123 **[675] REABILITAÇÃO DE UM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE COM PINO DE FIBRA DE VIDRO E FACETA EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

SOUSA, K.M.; PONTES, M.M.A.; SANTOS, R.A.; GAMA AIRES, C.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:kesinha20sousa@hotmail.com

Palavras-chave: pino de fibra de vidro; faceta; tratamento endodôntico

Os dentes tratados endodoticamente são normalmente mais frágeis, devido a perda de estrutura dental, cáries, preparação cavitária e instrumentação do canal radicular, que o torna mais susceptível a fraturas, e por isto necessitam ser restaurados com técnicas e materiais que reforcem e protejam a estrutura dental remanescente. Os pinos intra-radiculares são utilizados em casos de grande perda de estrutura dentária, tendo a função de reforçar o remanescente dental, preservar a estrutura dental e devolver ao paciente o dente com forma e função normais. Atualmente, devido à suas características estéticas, os pinos de fibra de vidro são os mais indicados em reconstruções de dentes anteriores. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico em que, após o tratamento endodôntico do elemento 21, realizou-se a cimentação de um pino intra-radicular de fibra de vidro, seguido da confecção de uma faceta. Essas técnicas apresentam como vantagens, maior preservação da estrutura dental sadia, economia de tempo, baixo custo, boa resistência e dispensa procedimentos laboratoriais. Alguns princípios básicos devem ser considerados no preparo do canal radicular, como o comprimento do preparo intra-radicular, quantidade de material obturador remanescente. Vale salientar que é de extrema importância o planejamento prévio à seleção do pino para avaliar o diâmetro do mesmo, pois este tem efeito tanto na retenção como na resistência à distorção, pois quanto menor o diâmetro do pino intra-radicular, maior a possibilidade de deslocamento. As facetas em resina composta são um recurso da dentística, que de forma simples e economicamente viável, em curto espaço de tempo devolvem ao paciente a estética de um sorriso perfeito.

FC-124 **[723] ANSIEDADE, MEDO E DOR. ENTENDER A PSICOLOGIA PARA ATUAR NA ODONTOPEDIATRIA.**

BERTOLDO, M.R.; ALBUQUERQUE VASCONCELOS, L.; FERNANDES DA COSTA, A.N.; SILVA GODOI, N.L.; BEZERRA, M.A.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:mari.mrb@hotmail.com

Palavras-chave: odontopediatria; psicologia; comportamentos infantis

Atualmente as questões propostas pela psicologia, mais especificamente pela psicanálise e seu criador Freud, estão sendo inseridas num contexto interdisciplinar, abandonando a visão pré matura e estreita do ramo, visando um olhar diferenciado sobre as situações recorrentes do dia a dia da prática odontológica. Nesse contexto, utiliza-se a psicanálise para entender a odontopediatria, que é o ramo da odontologia que cuida da saúde bucal das crianças até os seis anos de idade. Dessa forma podem-se entender alguns comportamentos infantis como resistência, fuga, timidez e especialmente medo, ansiedade e dor. Ainda há muita resistência dos profissionais da área em aprimorar seus conhecimentos no assunto e acabam gerando um caráter punitivo e autoritário para as crianças, gerando traumas futuros. Ficou comprovado por Freud que crianças nas quais sofrem alguma experiência traumática durante a infância, permanecem com o mesmo trauma durante a fase adulta. Desta forma, a psicanálise aplica-se para ajudar a entender o por que da existência da complexidade dos assuntos abordados, já que fazem parte do cotidiano das crianças. Tal interação e entendimento farão com que elas se sintam mais observadas e notadas. Além disso, existe a questão da formação de vínculo necessária para um bom relacionamento com o paciente. Vincular-se a um indivíduo adulto é atividade difícil, porém, pode ser mais complicado ainda fazer o mesmo com as crianças, já que elas sofrem influências dos pais e o profissional não pode interferir nesse processo. Portanto, visando uma maior qualidade no atendimento odontológico infantil, maior eficácia nos tratamentos, por parte do próprio paciente e por parte do profissional e melhor satisfação dos mesmos, une-se a psicologia com a odontologia. Além do mais, a intenção do entrosamento entre as duas áreas é uma forma de educar os profissionais para que seus pacientes sintam-se mais á vontade e assim, possa haver uma educação completa tão necessária na fase infantil.

FC-125 **[889] SISTEMAS ADESIVOS: SUSTENTÁCULO DA ODONTOLOGIA CONSERVADORA CONTEMPORÂNEA.**

PEREIRA, E.F.; GOMES, K.D.N.; HOLANDA, R.C.; GOUVÉIA, T.H.N.; MEDEIROS, A.J.E.F.; JARDIM, J.F.
FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO, QUIXADÁ, CE, BRASIL.
e-mail:everdbar_fonseca@hotmail.com

Palavras-chave: funções dos sistemas; adesivos; contemporâneos

Falar em procedimentos restauradores estéticos, logo nos leva a pensar na utilização de um sistema adesivo que venha promover uma maior amplitude na qualidade do ato restaurador. Com o advento e a evidenciação da excelência imprimida pelos sistemas adesivos na odontologia cosmética, e com o incremento cada vez maior de técnicas que adotam o uso de materiais resinosos, tanto em restaurações de dentes anteriores como em dentes posteriores, vem se investindo em pesquisa, a procura por materiais que garantam boa resistência dos dentes aos esforços mastigatórios, já que procedimentos que preconizavam preparos cavitários tradicionais exigindo maior retentividade dos materiais têm mudado drasticamente. Atualmente os odontólogos vêm adotando uma filosofia mais conservadora dos preparos, graças à adesão dos novos materiais restauradores aos tecidos duros do órgão dentário. O objetivo do presente trabalho é mensurar a adesividade imprimida pela técnica adesiva, o que lhe confere oferecer vários fatores positivos e como função primordial, reabilitar funcionalmente e esteticamente estruturas dentais ora perdidas. E para devolver sua funcionalidade e aprimorar o poder adesivo ao dente, foram desenvolvidos sistemas adesivos ao longo das últimas décadas. Ao executar satisfatoriamente a técnica clínica, a possibilidade de reincidiva de cárie na interface dente-material restaurador cai bruscamente, pois o íntimo contato entre o substrato (dentina, esmalte) e o adesivo, promove um bom selamento evitando possíveis microinfiltrações, sendo esse o principal fator causador do processo carioso reincidivo. Vale mencionar que a presença de saliva ou sangue nessa interface, pode resultar em possíveis falhas na restauração, comprometendo sua durabilidade. Este trabalho faz uma avaliação com base na literatura sobre os sistemas adesivos presente no mercado, e o adesivo de escolha na maioria dos procedimentos clínicos.

FC-126 **[564] SELEÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS EM PRÓTESE TOTAL: UMA ANÁLISE GERAL DOS PRINCIPAIS CRITÉRIOS.**

CARDOSO PEREIRA, E.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; MARQUES, G.; FEITOZA, C.F.; SOUSA, R.S.V.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:manukinha_odonto@hotmail.com

Palavras-chave: dentes artificiais; prótese total; estética

Desde os tempos mais remotos, a preocupação em substituir os dentes ausentes no arco dentário já se fazia presente na mente humana. Isto por que, os prejuízos originados pela perda dos mesmos implicariam não só na quebra do equilíbrio dentofacial, mas também, causariam modificações bastante consideráveis no que diz respeito à estética e à auto-estima. Os primeiros datados referentes à substituição de dentes eram do ano de 2.500 AC, com os povos fenícios e etruscos onde eles usavam os próprios dentes de humanos na confecção de próteses dentárias. No Brasil, os sinhôs e as sinhás de engenho aproveitavam os dentes dos escravos, prisioneiros e criminosos para colocarem em suas próprias bocas. A seleção de dentes artificiais em prótese total é um procedimento complexo, e requer atenção especial quanto aos critérios envolvidos na sua escolha. Critérios estes fundamentais para o sucesso final de todo o trabalho. Verificar formas faciais, grupo étnico, sexo, idade, variações de tamanho, cor, limitações dos produtos existentes no mercado são alguns dos fatores interdependentes que não podem ser deixados de lado durante a escolha. É imprescindível também que, além dos métodos que se dispõe para a seleção de dentes, o profissional Cirurgião-Dentista tenha sensibilidade para observar as características individuais de cada paciente (personalidade) e ainda principalmente avaliar suas aspirações, para que então o resultado do trabalho seja extremamente satisfatório para ambos os lados. Desta feita, a proposta do trabalho insere-se ,na apresentação e discussão do presente tema, através de uma revisão literária, na tentativa de esclarecer aos Cirurgiões-Dentistas os fatores fundamentais envolvidos na seleção de dentes artificiais em prótese total.

FC-127 **[667] REABILITAÇÃO BUCAL COM PRÓTESES TOTAIS E A IMPORTÂNCIA DAS CIRURGIAS PRÉ-PROTÉTICAS PARA SUA CONFECÇÃO. RELATO CLÍNICO.**

MARQUES, G.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; FEITOZA, C.F.; CARDOSO PEREIRA, E.; RODRIGUES, R.A.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:galby_marques@hotmail.com

Palavras-chave: reabilitação bucal; cirurgias pré-protéticas; prótese total

Resumo: Existem casos que exigem preparação cirúrgica antes que os dispositivos protéticos possam ser corretamente confeccionados e usados, como por exemplo, na presença de alterações ósseas ou anormalidades de tecidos moles. As Cirurgias Pré-Protéticas objetivam manter a futura prótese bem adaptada e livre de interferências mediante a aplicação de uma técnica cirúrgica adequada, proporcionando dessa forma, rebordo alveolar livre de protuberâncias ósseas ou de inserções musculares altas invadindo a zona principal de suporte, prejudicando a perfeita instalação da prótese. Às técnicas para Reabilitação Bucal, podem ser através das cirurgias de extração dentária, prevendo-se sempre a instalação futura da prótese, daí ser planejada e realizada de acordo com princípios básicos cirúrgicos. As cirurgias dos freios, que são manobras realizadas com finalidade protética possibilitando melhor adaptação de uma prótese. E, as cirurgias para a retirada de torus que é uma exostose ou protuberância dura, sólida, que varia em superfície, elevação e tamanho, atuando como um fulcro sobre o qual a prótese oscila tanto de um lado quanto de outro, como de frente para trás. As cirurgias e a confecção das próteses proporcionam uma melhor qualidade de vida ao paciente. As próteses totais promovem a restauração das funções perdidas, devolvem a aparência estética, o conforto e a saúde do paciente. O presente trabalho teve como proposta relatar e descrever um caso clínico de Reabilitação Bucal, com breve revista literária sobre Cirurgias Pré-protéticas: Exodontias, Frenectomia Labial Superior, Torus Maxilar e Instalação de Próteses Totais Inferior e Superior.

FC-128 **[472] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CONE BEAM: SUA APLICABILIDADE NA ENDODONTIA.**

COSTA, R.S.M.[1]; RIBEIRO, S.N.[1]; SOUZA, G.C.[1]; DONATO FILHO, E.S.D.[2]; LIMA, L.O.[3]; SILVA, U.H.[4].
1.ASCES, CARUARU, PE, BRASIL; 2.CIRURGIÃO-DENTISTA, CARUARU, PE, BRASIL; 3.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 4.PROFESSOR DA ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:ruth_maximo@hotmail.com

Palavras-chave: tomografia computadorizada tc; radiografias convencionais; tratamento endodôntico

As dificuldades e limitações em obter informações precisas para o diagnóstico e planejamento do tratamento endodôntico com a utilização de radiografias convencionais, está sendo um empecilho em algumas situações clínicas para se conseguir uma limpeza completa seguida de uma obturação adequada em toda a extensão dos canais radiculares,, deixando-os livres de microrganismos. Este trabalho de revisão de literatura propõe verificar a necessidade da utilização da Tomografia Computadorizada (TC) de Cone Beam, para o diagnóstico das alterações e patologias que acometem a porção radicular dos elementos dentários. Durante o tratamento endodôntico, o cirurgião-dentista depara-se com situações que não são possíveis à visualização completa da conduto radicular, através das técnicas convencionais de radiografias. Nestes casos, torna-se imprescindível lançar mão da TC, para permitir a observação dos dentes em três dimensões, como também, o profissional pode-se realizar uma série de cortes finos da estrutura interna da raiz e reconstruí-la. Sendo indicada a sua utilização em: lesões periapicais relacionadas aos ápices radiculares dos elementos tratados endodonticamente ou não, verificação de aumentos do espaço periodontal decorrentes de alterações periapicais, variações anatômicas dos sistemas de canais, reabsorções e fraturas nas raízes, possíveis falhas em endodontias realizadas anteriormente e visualização dos ápices dos molares superiores encobertos pelo osso zigomático. Conclui-se, que é de suma importância à utilização da TC nos procedimentos endodônticos, visto que a mesma possibilita a realização de um estudo detalhado do conduto radicular, conseguindo-se uma endodontia duradoura e sem complicações futuras.

FC-129 **[520] UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NO DIAGNÓSTICO DE FRATURAS RADICULARES.**

RABELO, K.A.; OLIVEIRA, O.R.; PONTUAL, A.A.; COSTA E SILVA, A.V.; CARVALHO FILHO, F.V.
UPE-FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:kathy_honey@hotmail.com

Palavras-chave: tomografia computadorizada; fratura; técnicas convencionais

O diagnóstico de fraturas radiculares representa um dilema para os cirurgiões-dentistas. Geralmente, esse diagnóstico é realizado por meio da associação de informações obtidas durante o exame clínico e radiográfico. Atualmente, diferentes exames de diagnóstico por imagem podem ser utilizados para estabelecer e confirmar o diagnóstico. O objetivo do presente trabalho é elucidar à comunidade científica sobre as vantagens que a tomografia computadorizada helicoidal apresenta sobre as técnicas radiográficas convencionais à respeito do diagnóstico, prognóstico, planejamento e tratamento de fraturas radiculares, ao mesmo tempo em que visa expor de maneira prática a escolha desse método. As fraturas radiculares ocorrem em menos de 3% de todos os casos de traumatismo dentário, no entanto os cirurgiões-dentistas se encontram despreparados para estabelecer o diagnóstico preciso. A tomografia computadorizada oferece informações adicionais sem sobreposições de estruturas adjacentes e em uma única tomada observa-se a inclinação da fratura, o deslocamento dos fragmentos e sua localização precisa, as quais só seriam possíveis após a realização de várias tomadas radiográficas convencionais. Dentre as desvantagens apresentadas por este tipo de tomografia podemos citar o alto custo do equipamento necessário à realização da mesma. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico possibilita a obtenção de imagens em diferentes planos e, ainda, reconstruções em 3D de estruturas mineralizadas do complexo bucomaxilofacial, utilizando doses de exposição significativamente inferiores às da tomografia computadorizada médica. Por permitir a obtenção de cortes em diferentes planos dos elementos dentários, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico possibilita avaliação superior de casos onde o cirurgião dentista suspeita de fraturas radiculares em relação aos métodos convencionais.

FC-130 **[809] IMPORTÂNCIA DAS TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS CONVENCIONAIS E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NA VISUALIZAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**

LIMA, R.F.; PONTUAL, A.A.; LOPES, D.S.; OLIVEIRA, E.H.; LOURENÇO, A.S.; CRUZ, P.M.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:romuloferreira_@hotmail.com

Palavras-chave: articulação temporomandibuar; tomografia computadorizada de feixe cônico; radiografia convencional

A articulação temporomandibular (ATM) é considerada, por muitos autores, a articulação mais complexa do organismo humano. Devido a sua localização, a ATM está sujeita a sobreposição de diversas estruturas compactas, sendo, dessa forma, umas das regiões mais difíceis de avaliar radiograficamente. Com isso, inúmeras técnicas radiográficas convencionais são empregadas com o objetivo de auxiliar o profissional na avaliação, diagnóstico e planejamento do tratamento das desordens temporomandibulares. O trabalho tem como objetivo descrever as técnicas radiográficas convencionais mais utilizadas na avaliação das ATMs e a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico suas indicações e limitações para visualização da ATM. As desordens da articulação temporomandibular muitas vezes estão associadas a alterações ósseas das superfícies articulares. A radiografia panorâmica, usualmente a primeira escolha dos cirurgiões-dentistas, conquanto seja ferramenta de diagnóstico válida, possibilita apenas o diagnóstico de alterações grosseiras do côndilo mandibular. Diversos métodos radiográficos são utilizados na avaliação das alterações degenerativas que acometem as ATMs. A obtenção de uma imagem clara e precisa da região é primordial. Porém, essa é dificultada pela sobreposição das estruturas adjacentes, diferentes angulações do côndilo, limitação de abertura bucal de alguns pacientes, presença de artefatos e movimentos mandibulares executados durante a técnica (Lascala et al, 2004). O presente trabalho evidencia que a indicação de uma determinada incidência para a ATM dependerá de diversos fatores, dentre eles, avaliação dos sinais e sintomas relatados pelo paciente e a localização e o tipo de alteração que o profissional pretende observar. O exame tomográfico é o método radiográfico ideal para avaliação de alterações óssea nesta articulação, uma vez que permite uma avaliação detalhada da superfície.

FC-131 **[1151] APLICAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA ODONTOLOGIA.**

SILVA, M.V.S.; PIMENTEL, A.C.L.; CAVALCANTE, E.B.S.; SANTOS, M.A.M.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:marcosodontouefs@gmail.com

Palavras-chave: radiologia odontológica; tomografia computadorizada; diagnóstico

A odontologia vive hoje tempos de mudanças tecnológicas cada vez mais intensas com a finalidade de, cada vez mais, se obter melhores diagnóstico e tratamento nos procedimentos. A tomografia computadorizada (TC) é uma das mais novas tecnologias de exames por imagens, contribuindo em diagnóstico mais preciso, menor tempo de exame e menor quantidade de radiação. Isso porque as técnicas tomográficas permitem a obtenção de imagens com boas resoluções e sem sobreposições a partir de cortes seccionais, que podem ser unidos artificialmente de forma tridimensional proporcionando a análise no plano em que o profissional optar: axial, sagital e coronal. É um método não invasivo, rápido, fidedigno e de alta precisão diagnóstica. O presente trabalho tem como objetivo descrever a aplicação da tomografia na odontologia, através de uma revisão na literatura nos últimos anos, enfatizando as diversas especialidades nas quais esse exame se tornou imprescindível, sendo possível verificar a importância desta cada vez mais nos dias atuais. Em sua rotina clinica, a tomografia computadorizada pode ser usada na Odontologia para identificar e delinear processos patológicos, visualizar dentes retidos, avaliar os seios paranasais, diagnosticar trauma, mostrar os componentes ósseos da articulação temporomandibular, leitos para implantes dentários, para conferir integridade de estrutura ósseas, estabelecer diagnósticos, realizar planejamento, estimar prognósticos, dentre outros. Pode-se perceber a relevância da TC como aliada do cirurgião-dentista, tornando assim, um exame imaginológico de fundamental importância devido à elevada precisão para análise do complexo maxilo-mandibular que, nas mãos de pessoas capacitadas, dificilmente permitirá o erro diagnóstico e a falha no planejamento cirúrgico.

FC-132 **[1103] SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO DE MANARI-PE.**

FREITAS SILVA, R.H.; LIMA, R.C.A.; FALCÃO, F.T.; LIMA TORRES, C.E.; MELO FILHO, M.M.; VASCONCELOS, M.M.V.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rh_freitas@hotmail.com

Palavras-chave: manari-pe; idh; cpo-d

A cárie dentária é uma doença que afeta a população de vários países. Essa doença tem apresentado um declínio nos países desenvolvidos, nas últimas décadas. Contudo, mesmo em países altamente industrializados, como o Japão e a Coréia, os índices da doença ainda são muitos elevados. O presente caso apresentou a situação de saúde bucal e qualidade de vida da população de Manari-PE, através de uma experiência comunitária vivenciada pelos alunos do 6º período do curso de Odontologia da UFPE. Constatou-se alto número de pacientes com dentes indicados para a exodontia, deixando claro que muitos indivíduos da região não possuem hábitos de higiene oral, como escovação e uso de fio dental, que resulta em elementos dentários com cáries tão extensas, com grande perda da porção coronária, que impossibilita a manutenção do elemento na boca. Verificou-se, também, alto índice de doenças periodontais, mais presente nos indivíduos adultos. Sondagem superiores a 9 mm foram observadas, acompanhadas de gengivite e alta presença de cálculo dental e placa bacteriana. Não é por acaso que Manari, sendo o Município com o IDH mais baixo do Brasil, apresente um índice de CPO-D (6.0) tão alto. Foram atendidos 383 pacientes, em diversas faixas etárias, onde a presença da doença cárie é altíssima. Diversos fatores contribuem para levar a população em um estágio tão crítico de cárie dentária, como a falta de saneamento básico, de educação, de água encanada, entre outros na esfera de atenção básica a população. Levando-se a concluir que o direito à saúde, bem como o dever do estado não são práticas efetivas na população visitada.

FC-133 **[1087] FECHAMENTO DE DIASTEMA INTERINCISIVO MAXILAR: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR APLICADA À RECONSTRUÇÃO DO SORRISO.**

MAIA DOS SANTOS, F.S.; NEVES DOS SANTOS, R.C.; MORAES PORTO, I.C.C.; PINTO M. PENTEADO, R.A.; PENTEADO, L.A.M.
CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:sanley87@hotmail.com

Palavras-chave: diastema; inter; incisivo

O diastema é um espaço entre os dentes que ocorre em qualquer lugar da arcada superior ou inferior, mas principalmente entre os incisivos centrais superiores. Pode estar relacionado a várias condições, distintas ou associadas, como discrepâncias dento-alveolares, freio labial, falhas na sutura intermaxilar, dentes ausentes, hábitos prejudiciais, desequilíbrios musculares, impedimento físico, sobremordida e condições patológicas, entre outras. A presença de diastema anterior pode afetar o convívio social e interferir na auto-estima do paciente. A obtenção de bons resultados no fechamento de diastemas depende de um protocolo clínico bem estabelecido, para preservar a harmonia entre os demais elementos dentais, não alargando demasiadamente um dente de modo que o mesmo fique destacado. Deve-se respeitar a anatomia dental, a cor e principalmente a naturalidade do sorriso. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fechamento de diastema interincisivo maxilar, no qual um planejamento integrado de periodontia e dentística foi realizado para resolução definitiva dos desequilíbrios funcional e estético. Paciente do gênero feminino, 22 anos, leucoderma, procurou o serviço da Clínica Escola de Odontologia do Cesmac, após tratamento ortodôntico e persistência de diastema interincisivo, com queixa de sentir-se mal ao sorrir por possuir um espaço entre os dentes anteriores. Para otimização estética e funcional optou-se, neste caso, por um trabalho multidisciplinar. A conduta inicial foi realizar uma radiografia oclusal para identificar o espaço da sutura intermaxilar. Após avaliação, a paciente passou por uma frenectomia, clareamento e o fechamento do diastema com resina composta. A interação periodontia-dentística restauradora foi efetiva, ao proporcionar um sorriso harmônico e equilibrado, sem que houvesse desgastes invasivos da estrutura dental.

FC-134 **[1088] REANATOMIZAÇÃO E RECONTORNO COSMÉTICO DE DENTES ANTERIORES. RELATO DE CASO CLÍNICO.**

MAIA DOS SANTOS, F.S.; NEVES DOS SANTOS, R.C.; MORAES PORTO, I.C.C.; PINTO M. PENTEADO, R.A.
CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:sanley87@hotmail.com

Palavras-chave: reanatomização; recontorno; cosmético

Qualquer alteração na aparência estética pode provocar implicações psicológicas que variam desde uma simples forma de disfarçar o problema até a introversão total do indivíduo, anulando sua desenvoltura social. A boca é um segmento extremamente importante e dominante no arranjo estético facial de um indivíduo. Tamanho, forma e posição dos dentes são importantes, não apenas para a estética da composição dentária, mas também para o conjunto estético facial. A odontologia restauradora oferece uma diversidade de alternativas para se obter saúde bucal com a utilização de resina composta em restaurações de dentes anteriores com distorções cromáticas, alterações de forma, diferenças no alinhamento dos dentes na arcada ou restaurações deficientes. O objetivo desse trabalho é apresentar a aplicação de fundamentos da estética e uso de resina composta pela técnica estratificada com auxílio de matriz de silicone, para correção de tamanho, cor, forma e posição de dentes ântero-superiores. Paciente do gênero feminino, 22 anos, leucoderma, procurou o serviço da Clínica Escola de Odontologia do Cesmac apresentando insatisfação com a grande desarmonia dental na região anterior superior. O planejamento decorrente da análise clínica, radiográfica e dos modelos, conduziu ao enceramento no modelo de gesso com a correção da forma, tamanho e posição dos dentes em cera. O resultado final pode ser transferido para a boca com auxílio de uma matriz guia de silicona e o procedimento foi realizado com desgastes e acréscimos de resinas compostas do tipo microhíbrida, associadas a um sistema adesivo de três passos com condicionamento ácido prévio da estrutura dental. O resultado final mostrou que esta abordagem, além de clinicamente adequada, apresenta grande potencial para devolver a estética e a harmonia do sorriso, permitindo a reprodução das características anatômicas e ópticas dos dentes.

FC-135 **[1090] A AÇÃO DOS DESPROTEINIZANTES NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO.**

PEREIRA, E.C.P.R.J.; OLIVEIRA, P.L.A.; CASADO, B.G.S.; VELOSO DE LIMA, M.C.; TEODORO, M.K.R.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:elizabethe.carol@gmail.com

Palavras-chave: restaurações adesivas; desproteinizantes; resistência de união

Uma das principais preocupações do cirurgião-dentista clínico está relacionada à qualidade das suas restaurações adesivas. Entretanto, pesquisas recentes revelam que o fator responsável pelo insucesso dessas restaurações pode não ser detectado apenas pelo olho clínico do profissional. Uma das manobras realizadas para aumentar a resistência de união de uma restauração adesiva é a utilização do agente desproteinizante, o qual age removendo as fibras colágenas da dentina, aumentando a longevidade das restaurações adesivas. De acordo com BRESCHI et al.,2003, o agente desproteinizante age alterando a ultramorfologia da superfície de dentina condicionada, deixando-a mais rugosa, aumentando a área de superfície, expondo uma rede secundária de canais laterais e anastomoses, alargando a abertura dos túbulos dentinários. Nosso estudo tem como objetivo avaliar os fatores relacionados à resistência de união, através de uma revisão de literatura, dos sistemas adesivos convencionais em associação com os agentes desproteinizantes. Além disso, objetiva também, familiarizar os acadêmicos e profissionais da odontologia a respeito do uso dos agentes desproteinizantes na resistência de união, incentivando-os a desenvolver mais pesquisas direcionadas ao tema em questão, o qual ainda é alvo de muita discussão na comunidade científica. Através dessa revisão de literatura podemos concluir que o uso dos agentes desproteinizantes tem influenciado positivamente na resistência de união para alguns sistemas adesivos convencionais.

FC-136 **[1166] CLAREAMENTO EM DENTES NÃO VITAIS: UMA ALTENATIVA ESTÉTICA CONSERVADORA.**

HOLANDA, W.; PAIVA, L.R.; ALENCAR CAVALCANTI, R.F.; RABELO, N.J.D.; BARBOSA MACHADO, L.F.
FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO (FCRS), QUIXADÁ, CE, BRASIL.
e-mail: weyber_r9@hotmail.com

Palavras-chave: clareamento; alternativa; conservadora

O sorriso é considerado um acessório fundamental que compõe a aparência e a apresentação do indivíduo na sociedade. O novo padrão estético é representado por dentes brancos, bem contornados e corretamente alinhados. Por muito tempo, havia apenas soluções radicais para se conseguir tal padrão estético, como a confecção de coroas protéticas. Contudo, atualmente, o paciente dispõe da possibilidade de recuperação estética através das técnicas de recromia, que constitui um método conservador, de execução relativamente simples e de baixo custo. O clareamento interno tem sido utilizado na clínica odontológica como uma excelente opção de tratamento para alterações de cores dos dentes anteriores. Apesar da dificuldade em se estabelecer um prognóstico que determine a validade do tratamento, alguns obstáculos devem ser de conhecimento do profissional, como, por exemplo, fatores que dizem respeito à expectativa do paciente, quanto ao tempo e etiologia do escurecimento, remanescente dentário e qualidade do tratamento endodôntico. Portanto, é importante para o profissional conhecer os diferentes tipos de alterações de cor, bem como seus efeitos etiológicos, para ter condições de escolher corretamente o agente e a técnica para o tratamento. Os dentes podem sofrer alterações em sua cor por diversos motivos, como traumas e tratamentos de canal mal feitos. Este trabalho tem como finalidade abordar um caso clínico em que possamos discorrer sobre os agentes clareadores, técnicas, vantagens e desvantagens, os efeitos sobre tecidos bucais e cuidados necessários no clareamento em dentes não vitais.

FC-137 **[1195] CLAREAMENTO DENTAL COM LUZ: REALIDADE OU MARKETING?**

SILVA JÚNIOR, E.Z.; SANTOS, R.L.X.; LÔBO, J.S.; MELO, S.L.; BRAZ, R.; FIGUEIRÔA, A.F.A.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:edmilsonjunior89@hotmail.com

Palavras-chave: clareamento dental; marketing; dentes brancos

O sorriso é considerado por muitos, uma das habilidades de comunicação interativa mais importante na sociedade e, a cada período da história, o conceito de uma beleza esteticamente aceita mostra-se diferenciado.Tem-se observado há anos, uma incessante busca dos indivíduos por dentes mais harmoniosos e mais brancos. Paralelamente à evolução científica odontológica, o Marketing tem se destacado no meio Odontológico, muitas vezes ancorado no avanço tecnológico promovido pela indústria.Há alguns anos, já é possível observar que, devido ao grande marketing de mercado, o paciente está muito mais informado sobre as novas técnicas, deixando, assim, o profissional mais comprometido em tornar o tratamento mais seguro e eficiente.As indústrias, apoiadas na busca do paciente por inovações tecnológicas, na necessidade do profissional em oferecer essas novidades, aproveitam o momento para faturar cifras milionárias tanto com uma ciência odontológica propriamente dita, criando materiais e técnicas para uma odontologia melhor e mais moderna, quanto com um marketing, que em algumas vezes, chega a ser agressivo, confundindo-se aos cirurgiões-dentistas sobre o que é funcional e o que é "marketing".O clareamento dental vem apresentando grande evolução nas técnicas para oferecer uma maior comodidade e satisfação ao paciente. Diante dessa evolução, surgiu o clareamento de consultório que possibilita a obtenção de dentes mais claros em poucas sessões e que vem entusiasmando dentistas e pacientes.Esse tipo de clareamento pode ser realizado com ou sem a presença de fontes luminosas, onde são aplicados produtos à base de peróxido de hidrogênio em altas concentrações.Nesse presente trabalho, será abordado um caso clínico de clareamento de consultório,com o emprego de peróxido de hidrogênio a 37,5%, em que não se utilizou fontes de luz, demonstrando-se que quem promove o clareamento dental é o oxigênio liberado.

FC-138 **[714] TRATAMENTO ABERTO DAS FRATURAS DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASOS.**

MARQUES DE LIMA, D.S.1; OLIVEIRA, D.M.2; CAMARGO, I.B.2.
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HGER, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:danielasalvador@gmail.com

Palavras-chave: côndilo mandibular; fratura de côndilo; fratura de mandíbula

O côndilo mandibular, por ter uma anatomia peculiar e participar da mastigação, fonação e deglutição necessita de um tratamento diferenciado quando fraturado. A fratura de côndilo pode ser classificada em fratura da cabeça do côndilo, do colo ou subcondiliana, podendo ocorrer desde angulações até desarticulação total dos cotos fraturados. O diagnóstico clínico envolve maloclusão; limitação da função mandibular, edema, hematoma e dor. A realização de radiografia e/ou tomografia complementa o diagnóstico. O tratamento deste tipo de fratura, se aberto ou fechado, é uma das maiores controvérsias da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial na atualidade, embora trabalhos mais recentes mostrem que os resultados oclusais e estéticos tendem a serem mais favoráveis com o tratamento aberto, desde que este seja precisamente indicado, já que o risco cirúrgico no tratamento aberto é maior, principalmente em relação a lesão do nervo facial. Neste trabalho temos por objetivo apresentar casos clínicos completos e proservados de fraturas de côndilo mandibular, tanto unilateral como bilateral, nos quais os acessos cirúrgicos pré-auricular, retromandibular e submandibular foram utilizados, sendo as fraturas tratadas com bloqueio maxilo-mandibular trans-operatório com sistema IMF, fixação dos cotos fraturados com placas e parafusos sistema lock 2.0mm e fonoterapia pós-operatória. Os autores realizam também uma breve discussão em relação ao protocolo de tratamento destas fraturas mostrando os prós e os contras de se realizar o tratamento aberto quando comparado ao tratamento fechado.

FC-139 **[737] LESÃO FACIAL EM REGIÃO NASO-ÓRBITO-FRONTAL CAUSADA POR ARMA BRANCA - APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO.**

ALVES DE MACEDO, L.M.[1]; MONTESINOS, J.C.B.[2]; BUSTAMANTE, N.P.[3]; MELO, R.E.V.A.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, JESÚS MARÍA, PERU; 3.FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UAP, MIRAFLORES, PERU.
e-mail:lalinha_minele@hotmail.com

Palavras-chave: arma branca; globo ocular; lesão facial

Os traumas craniofaciais são comuns em guerras, conflitos pessoais e em acidentes diversos. Podem ser causados por armas de fogo ou branca e fragmentos metálicos, ósseos ou dentários, os quais produzem lesões que variam desde pequenas abrasões até fraturas extensas e graves. Lesões causadas por armas brancas em face são pouco relatadas na literatura nacional, podendo este tipo de ferimento trazer sérias complicações ao paciente, especialmente quando estruturas nobres são lesadas. Este tipo de trauma pode resultar em diferentes lesões, como: (1) ferimentos em tecidos moles; (2) ferimentos em tecidos moles e fratura de tecido ósseo; ou ainda (3) ferimentos em tecidos moles e fratura de tecido ósseo, com retenção de corpo estranho na região. Este trabalho tem por objetivo mostrar o perfil estatístico e etiológico das lesões facias, importância do conhecimento anatômico, bem como formas de diagnostico do acometimento de estruturas nobres e relatar um caso clínico de um paciente vítima de agressão por arma branca com lesão facial acometendo as regiões frontal, orbitária e nasal, e fratura do rebordo supraorbitário e processo frontozigomático esquerdos com comprometimento da acuidade visual, atendido no plantão da segunda-feira noite no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração (Pronto-Socorro) em Recife - PE. É de fundamental importância na prática clínica o conhecimento anatômico e métodos de diagnóstico de lesões teciduais importantes por parte do cirurgião dentista.

FC-140 **[844] ABORDAGEM CIRÚRGICA DA FACE: APLICABILIDADE E PARTICULARIDADES DOS ACESSOS CIRÚRGICOS.**

LANDIM, F.S.; FREITAS, G.B.; DOURADO, E.; CAVALCANTI, T.B.B.; DUPONT JÚNIOR, S.L.O.; ROCHA, N.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:fabriciolandim@hotmail.com

Palavras-chave: acesso cirúrgico; face; estética

As intervenções cirúrgicas do complexo buco-maxilo-facial se destinam à recomposição e reabilitação de estruturas anatômicas da face comprometidas por traumas, patologias ou pelo desarranjo estético e funcional. As áreas de eleição para correta incisão, abordagem, e restituição de estruturas ósseas ou de tecidos moles da face exigem um criterioso planejamento. Os acessos cirúrgicos devem contemplar uma maior área para manipulação cirúrgica, com o mínimo comprometimento estético e funcional, a fim de evitar complicações como deiscência da ferida cirúrgica, grandes hemorragias e parestesias visto que a face detém abundante inervação e vascularização e aloja estruturas musculares e articulares que são responsáveis pelas expressões mímicas e pela dinâmica funcional do sistema mastigatório. A correta compreensão das estruturas anatômicas que compõem a face, aliada ao conhecimento das aplicabilidades e particularidades de cada acesso cirúrgico, habilita o cirurgião buco-maxilo-facial a realizar cirurgias de maior efetividade com menores riscos de lesões teciduais, estéticas e psicológicas aos pacientes. Nesta perspectiva, torna-se objetivo deste trabalho enfatizar a integralidade morfológica e funcional das estruturas anatômicas da face durante os acessos cirúrgicos, abordando as peculiaridades de uma série de casos clínicos durante a elaboração dos acessos cirúrgicos trans-orais, trans-faciais e Periorbitais, levando em consideração parâmetros anatômicos, estéticos e de dissecção que evitam lesar estruturas nobres da anatomia de face.

FC-141 **[854] ANATOMIA APLICADA AOS ACESSOS CIRÚRGICOS DA FACE.**

LANDIM, F.S.[1]; FREITAS, G.B.[1]; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.A.[1]; ROCHA, N.S.[1]; LEITE, K.L.[2]; BRANCO, B.L.C.[3].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:fabriciolandim@hotmail.com

Palavras-chave: anatomia; acesso cirúrgico; face

As intervenções cirúrgicas que se destinam à recomposição e reabilitação de estruturas anatômicas da face comprometidas por traumas, patologias ou pelo desarranjo estético e funcional exigem grande discernimento crítico do cirurgião buco-maxilo-facial durante o planejamento e execução dos acessos cirúrgicos. A face representa uma área anatômica que contempla estruturas nobres, abundantemente inervadas e vascularizadas e aloja componentes musculares e articulares que são responsáveis pelas expressões mímicas e pela dinâmica funcional do sistema mastigatório. As áreas de eleição para correta incisão, abordagem, e restituição de estruturas ósseas ou de tecidos moles da face exigem um criterioso planejamento, pois os acessos cirúrgicos devem contemplar uma maior área para manipulação cirúrgica com o mínimo comprometimento estético e das estruturas anatômicas, visando evitar parestesias, grandes hemorragias, deiscências e reparo inadequado dos acesso cirúrgicos. A correta compreensão das estruturas anatômicas que compõem a face, aliada ao conhecimento das aplicabilidades e particularidades de cada acesso cirúrgico, habilita o cirurgião buco-maxilo-facial a realizar cirurgias de maior efetividade e com menores riscos de lesões teciduais, estéticas e psicológicas aos pacientes. Nesta perspectiva, torna-se objetivo deste trabalho enfatizar a integralidade morfológica e funcional das estruturas anatômicas da face, durante os acessos cirúrgicos, abordando as peculiaridades anatômicas nos acessos trans-orais, trans-faciais e periorbitais, levando em consideração parâmetros métricos, estéticos e de dissecção, que evitam lesar estruturas nobres da anatomia de face.

FC-142 **[1156] RECONSTITUIÇÃO LABIAL APÓS DESTRUIÇÃO POR INSTRUMENTO ROTATÓRIO.**

BERENGUER, N.A.[1]; FIRMO, A.C.B.[2]; MELO, R.E.V.A.[3]; MELO, M.M.V.A.[4]; MELO, R.H.M.V.A.[5]; BUSTAMANTE, N.P.[6].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FOPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 4.FIR, RECIFE, PE, BRASIL; 5.FBV, RECIFE, PE, BRASIL; 6.UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, FACULTAD DE ODONTOLOGIA, PUEBLO LIBRE, PERU.
e-mail:berenguer_neto@hotmail.com

Palavras-chave: reconstituiçao

Paciente J.B.B.C., sexo masculino, 51 anos, atendido pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial na emergência do Hospital da Restauração (Pronto-Socorro) em Recife/Pernambuco/Brasil, vitima de um acidente de trabalho, que foi ocasionado por instrumento de energia de ordem mecânica, instrumento este de origem rotatória conhecido como makita, ocasionou um ferimento produzido pelo instrumento que, mesmo sendo portador de gume, foi influenciado pela ação contundente, que pela força ativa de quem o manejou, estas lesões produzidas por esse instrumento são chamados corto - contusas , atingindo as regiões labial superior, mucosa labial superior, comissura labial esquerda, labial inferior e mucosa labial inferior, ocasionando grande perda de substancia em região labial. No primeiro contato com o paciente foi feita uma prescrição com Keflin 1 Grama de 6 em 6 horas intravenoso, Decadron 4 mg, de 6 em 6 horas intravenoso, Plasil 10 mg de 6 em 6 horas, intravenoso em caso de náuseas ou vômitos, solicitados RC da face, e feito curativo com colagenase, após constatação que não havia fratura, foi realizada reconstituição labial, sob anestesia geral, o paciente ficou na sala de recuperação durante 6 horas tomando a medicação citada acima, e após 2 dias o mesmo recebeu alta hospitalar, recebeu prescrição com ampicilina de 500 mg, tylenol gotas, fibrase com colagenase para fazer em casa, mais a recomendação de voltar após 15 dias da cirurgia para retirada dos pontos.

FC-143 **[669] PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA REABILITAÇÃO ESTÉTICA UTILIZANDO FIBRA DE REFORÇO. RELATOS CLÍNICOS.**

MARQUES, G.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; FEITOZA, C.F.; CARDOSO PEREIRA, E.; RODRIGUES, R.A.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:galby_marques@hotmail.com

Palavras-chave: prótese adesiva; fibras de reforço; estética

A necessidade de restaurar espaços protéticos resultantes de elementos dentais perdidos é uma constante no dia-a-dia da prática odontológica. A perda de um elemento dental traz sérias implicações ao paciente, além do constrangimento estético, há ainda modificações nas posições dos dentes contíguos e antagonistas ao espaço edêntulo (giroversão, migração e extrusão), reabsorção do osso remanescente e alteração dos tecidos moles adjacentes. Atualmente, as Fibras de Reforço representam uma importante alternativa de tratamento restaurador, quando há ausência de um elemento dental possibilitando, dessa forma, seu restabelecimento. Com a evolução dos materiais odontológicos e a diversidade de suas aplicações, as Fibras de Reforço além de apresentarem inúmeras indicações clínicas, possuem excelentes propriedades físico-químicas que associadas ao sistema adesivo e às resinas compostas proporcionam um menor desgaste das superfícies dentais e aproximam-se das condições ideais em termos funcionais e estéticos. Portanto, a prótese adesiva constitui um método conservador, pois há uma mínima invasividade no preparo dos dentes suportes, oferece bom resultado estético, execução simples, baixo custo e resistência aceitável. Desta feita, o presente trabalho tem como objetivo, demonstrar através de casos clínicos a utilização da fibra de reforço em próteses adesivas diretas, descrevendo minuciosamente o passo a passo da técnica em questão, bem como demonstrar sua indicação, contra indicação, vantagens e desvantagens.

FC-144 **[461] PREVALÊNCIA DE TUMORES NEURAIS NO SERVIÇO DE PATOLOGIA ORAL DA FOP.**

SANTANA, A.P.R.; ALBUQUERQUE, A.G.S.; VERAS SOBRAL, A.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:ana_prsantana@hotmail.com

Palavras-chave: tumores; patologia; neurofibroma

Os tumores da bainha dos nervos periféricos constituem 45% das neoplasias que atinge a região da cabeça e pescoço, as lesões orais acometem principalmente a língua. Apesar de exibirem a mesma origem neural, apresentam notável heterogeneidade microscópica e patogenética que lhes conferem um variado padrão de apresentação clínica e histológica. O objetivo deste trabalho é realizar o levantamento epidemiológico das biópsias do Serviço de Patologia Oral da FOP-UPE de janeiro de 1951 a dezembro 2008. Avaliou-se dados relativos à idade, gênero e à localização da lesão na cavidade bucal. Foram encontrados 25 casos de tumores orais da bainha de nervo periférico. Os casos diagnosticados incluíram 18 neurofibromas, 4 neuromas traumáticos, 1 neurilemoma, 1 PEN, e 1 TMBPN. Sendo os neurofibromas 11 em pacientes do gênero feminino, 6 do gênero masculino e 1 sem definição de gênero, quanto a localização foram encontrados 4 em mandíbula, 3 em palato, 3 em língua, 1 em assoalho bucal e 1 em mucosa jugal. A faixa etária dos pacientes com neurofibroma variou dos 9 aos 65 anos. Nos 4 casos de neuromas traumáticos 2 ocorreram em língua e dois em mandíbula com variação de faixa etária dos 27 aos 55 anos. O neurilemoma ocorreu em paciente do gênero feminino, 19 anos, da raça negra, em maxila. O PEN foi encontrado em paciente do gênero feminino com 66 anos de idade, localizado em lábio inferior. Por fim, o caso encontrado de TMBPN foi ocorreu em paciente do gênero feminino, 16 anos, leucoderma, em região de maxila. Conclui-se que os tumores orais da bainha do nervo periférico foram considerados raros, visto que ocorreram em apenas 25 casos entre 5.761, ou seja, em 2,3% das lesões biopsiadas da FOP-UPE.

FC-145

[497] FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE BOCA - POR QUE CONHECER?
ARAÚJO SILVA, T.F.[1]; OLIVEIRA, J.M.B.[1]; DANTAS DA SILVEIRA, E.J.D.[2]; PAIVA, A.C.S.[1].
1.UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN, CAICÓ, RN, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:thiagofernando@abo.org.br

Palavras-chave: fatores de risco; carcinogênese; carcinoma epidermóide oral

O câncer oral (CO) é uma doença grave que acomete a boca, sendo este um problema de saúde pública em vários países. O Brasil ocupa o 4º lugar em prevalência. Das neoplasias malignas que acometem esta região, 90% correspondem ao carcinoma epidermóide (CE). O CEO é uma neoplasia agressiva que geralmente é diagnosticada em estágios avançados. O estadiamento clínico (TNM), presença de metástases e o atraso no diagnóstico são fatores relacionados ao prognóstico desta doença. O CEO é uma neoplasia de caráter multifatorial, pois tanto fatores extrínsecos como intrínsecos podem estar relacionados ao seu surgimento, citando as mutações genéticas nas células somáticas que resultam da interação de inúmeros genes com fatores ambientais, imunossupressão, desnutrição, além de fatores extrínsecos como o fumo, álcool e alguns microorganismos. É relatado que a maioria dos casos de CEOs estão relacionados a fatores de risco de ordem ambiental e, portanto, podem ser facilmente prevenidos. O risco de CO é maior para os indivíduos tabagistas e alcoolistas, onde a combinação do álcool e do tabaco apresenta uma maior probabilidade de causar CO que qualquer uma das duas substâncias usadas isoladamente. A irritação repetida de bordas pontiagudas de dentes quebrados, de restaurações ou de próteses dentárias pode aumentar o risco de câncer bucal, mas não se inserem como causa do mesmo. Assim, o presente trabalho tem como objetivo discutir sobre os fatores de risco envolvidos na carcinogênese oral, para que o clínico os conheça e transmita esse fato para seus pacientes, haja vista o conhecimento dos fatores de risco do câncer de boca ser imprescindível para seu diagnóstico precoce.

FC-146

[884] CLAREAMENTO EM DENTES VITAIS: DAS ESPECULAÇÕES A PRIORI, À EVIDENCIAÇÃO DE SUA EFICÁCIA NA ODONTOLOGIA ESTÉTICA.
PEREIRA, E.F.; GOMES, K.D.N.; HOLANDA, R.C.; GOUVÊIA, T.H.N.; MEDEIROS, A.J.E.F.; BARBOSA MACHADO, L.F.
FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO, QUIXADÁ, CE, BRASIL.
e-mail:everdbar_fonseca@hotmail.com

Palavras-chave: clareamento; em dentes; vitais

O crescente interesse dos pacientes por uma melhor aparência estética do sorriso, associado ao desenvolvimento significativo de novos materiais e técnicas, incentivados por uma divulgação na mídia desse conceito de beleza, propiciou uma evolução importante da odontologia estética. Como a alteração de cor dos dentes é um aspecto que prejudica significativamente o sorriso e há cada vez mais uma valorização dos procedimentos menos invasivos, a técnica de clareamento dental representa uma opção importante de tratamento estético. As técnicas de clareamento podem ser empregadas tanto em dentes vitais quanto em não-vitais e baseiam-se na aplicação de agentes químicos que, por uma reação de oxidação, removem pigmentos orgânicos dos dentes, tendo o objetivo de proporcionar ao paciente um sorriso esteticamente agradável. Será abordado o clareamento caseiro bem como o clareamento em consultório. O primeiro relato de clareamento em dentes vitais, utilizando técnica em consultório, é de 1868. O agente clareador empregado era essencialmente o peróxido de hidrogênio. Recentemente, outras formas de acelerar a reação química, como o uso de lâmpadas específicas, laser, leds e de agentes clareadores fotossensíveis, porém sem evidenciação científica. A técnica de clareamento caseiro em dentes vitais com moldeira individual popularizou-se a partir de 1989, havendo um aumento considerável das alternativas de tipos e de concentrações de agentes clareadores disponíveis no mercado. Essa técnica é atualmente a mais popular, devido o menor custo e a possibilidade significativa de alterar a coloração dental. As técnicas de clareamento dental apresentam uma série de vantagens como alternativa de tratamento estético, embora também possuam limitações e risco. Portanto, é essencial que o profissional tenha conhecimento do mecanismo de ação e da segurança biológica dos agentes clareadores para informar aos pacientes.

FC-147

[909] FATORES A CONSIDERAR EM UM SORRISO ESTÉTICO.
SILVA, K.C.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; SILVA, K.C.; SILVA, B.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kylmacris@hotmail.com

Palavras-chave: fatores estéticos; sorriso estético; harmonia do sorriso

Atualmente, um sorriso esteticamente agradável é um dos principais desejos da maioria dos pacientes que frequentam o consultório odontológico, incentivados pelos padrões estéticos impostos pela sociedade, que exigem sorrisos atraentes e harmoniosos. Assim a busca pelos padrões de beleza e perfeição das formas e dimensões dentárias tem proporcionado uma supervalorização da aparência de cada indivíduo. A harmonia é a relação de várias partes diferentes entre si que forma um todo. Existem normas, princípios ou parâmetros que são necessários para auxiliar os profissionais a tornar mais agradável e harmonioso o sorriso dos pacientes. O objetivo desse trabalho é mostrar que a capacidade que o indivíduo tem de exibir um sorriso agradável depende da qualidade dos elementos dentários e das gengivas, da sua conformidade com as regras de beleza estrutural, das relações entre os dentes e os lábios durante o ato de sorrir e de sua integração harmônica na composição facial. Pode-se concluir, portanto, que a análise estética é um pré-requisito para ajudar no restabelecimento dos padrões harmônicos no conjunto dento facial. Para atingirmos um senso estético apurado é necessário observar, formas, tamanho, cores, pessoas e a natureza, e compreender a proporção áurea, na qual nos permite perceber a harmonia e a perfeição e contribuir com a formação de opiniões estéticas ideais.Deve ser rotina para o tratamento odontológico e isto requer conhecimento do que é considerado estético para que se possa refinar nossa percepção e permitir o desenvolvimento de um trabalho com sucesso e que seja aprovado pelo paciente.

FC-148

[576] GRANULOMA PIOGÊNICO BUCAL: RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS.
SOUZA, C.M.A.; SOARES, D.M.; PALMEIRA, P.T.S.S.; SILVA, A.R.B.L.; MACIEL SANTOS, M.E.S.; SILVA, U.H.
ASCES/FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:caiosouza20@hotmail.com

Palavras-chave: granuloma piogênico; lesão reacional; patologia bucal

O granuloma piogênico é caracterizado por uma hiperplasia inflamatória com um processo proliferativo reacional, composto por tecido de granulação com extensa vascularização, originada de uma irritação crônica de baixa itensidade decorrentes de trauma ou irritantes locais. Clinicamente apresenta-se como uma massa elevada de tecido mole, usualmente com inserção pediculada podendo ser séssil, geralmente lobulada, consistência mole ou firme e coloração variando de rosa avermelhado a um vermelho intenso, são inicialmente bem vascularizados tornado-se fibrosados com o tempo. Seu crescimento é rápido e a queixa principal do paciente normalmente está relacionada á sangramento espontâneo ou provocado por mínima manipulação. Na cavidade oral acomete principalmente a gengiva, mas é encontrado também nos lábios, língua, palato e mucosa jugal. A exérese cirurgica é o tratamento mais empregado, geralmente combinada com remoção dos fatores irritativos locais, como a terapia periodontal básica. Objetiva-se analisar uma série de oito casos de granulomas piogênicos bucais de pacientes atendidos no bloco cirúrgico da clínica Asa Branca da Faculdade de Odontologia de Caruaru FOC/ASCES. Com tamanhos variados, as lesões foram diagnósticadas em diversas localizações da cavidade bucal como: rebordo alveolar anterior e posterior da mandíbula, dorso de língua, mucosa jugal e palato. Apesar de chamarem atenção por suas características clínicas de tamanhos e superfícies hiperemiadas e vascularizadas, a maioria dos casos possuíam um componente inflamatório crônico associado á patogênese, o que facilitava o diagnóstico diferencial. Apenas um caso possuia inserção séssil e todos foram tratados com remoção cirúrgica sem intercorrências maiores e os fatores etiológicos removidos. Os granulomas piogênicos são lesões proliferativas benígnas que podem acometer diversas localizações da cavidade bucal e possuem prognóstico excelente quando bem diagnósticados e tratados.

FC-149

[578] CISTO DENTÍGERO: CONHECIMENTO PROPORCIONANDO REABILITAÇÃO.
SOUZA, C.M.A.; SOARES, D.M.; PALMEIRA, P.T.S.S.; PEREIRA, V.F.; SILVA, A.R.B.L.; MACIEL SANTOS, M.E.S.
ASCES/FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:caiosouza20@hotmail.com

Palavras-chave: cisto dentígero; biópsia; descompressão

Classificado como um cisto odontogênico de desenvolvimento, o cisto dentígero é descrito normalmente como aquele que envolve a coroa de um dente incluso e/ou impactado, sendo o mais comum dos cistos epiteliados dos maxilares. Clinicamente se caracteriza por ser assintomático, crescimento lento e expansivo, podendo causar retenção e/ou deslocamentos de elementos dentários de adultos jovens. Imaginologicamente demonstram área radiolúcida unilocular associada a coroa de um dente incluso e/ou impactado. Objetivou-se relatar um caso clínico inusitado de cisto dentígero em criança, enfocando a importância do conhecimento dessa patologia para um correto diagnóstico, tratamento e conseqüentemente um bom prognóstico. A lesão acometia um paciente do sexo masculino (10 anos), que foi encaminhado ao CEO de Estomatologia, por apresentar ausências clínicas dos elementos dentários 22 e 23 associados a abaulamento maxilar no lado esquerdo e assimetria facial. Os exames de imagens (radiografias e TC feixe cônico) revelaram uma lesão radiotransparente unilocular, cujas dimensões excediam os normalmente vistos para pacientes dessa idade, envolvendo a coroa do elemento 23 deslocado para o assoalho da órbita. Diante do quadro, a conduta terapêutica escolhida foi a de realizar biópsia incisional e adaptar um dispositivio de descompressão cística a fim de diminuir o tamanho da lesão e evitar danos às estruturas nobres adjacentes. O caso foi proservado por uma equipe multidisciplinar por aproximadamente um ano através de exames clínicos e radiográficos de controle. Após esse tempo de proservação foi verificado redução significativa da lesão, reposicionamento espontâneo do elemento dentário em seu eixo de erupção e neoformação óssea da área afetada. O conhecimento do comportamento biológico da lesão associado a um bom diagnóstico e plano de tratamento que envolve múltiplas especialidades pode ser uma garantia de um bom prognóstico reabilitador e promoção de saúde.

FC-150

[825] MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS AO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO.
FERRAZ, A.P.; SAMPAIO ALVES, R.P.; CHAVES JÚNIOR, J.F.; MEDEIROS, E.C.; MARTINS, E.P.; FERRAZ, N.M.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:anizabelferraz@gmail.com

Palavras-chave: câncer; tratamento antineoplásico; efeitos na cavidade bucal

A palavra câncer representa um conjunto de mais de 200 doenças (patologias) que têm em comum um processo de crescimento desordenado de células anormais em diferentes partes do organismo e que pode ocorrer em qualquer idade, tanto em criança quanto em adultos. É a principal causa de morte em todo o mundo e a Terceira no Brasil. O protocolo odontológico pré-tratamento antineoplásico constitui-se em: Exodontia de dentes com prognóstico duvidoso; Estabilização da doença periodontal, eliminação de placa e cálculo; Restauração dos dentes cariados, utilizando amálgama, ionômero ou resina; Tratamento endodôntico; Instituição de medidas de higiene bucal e Orientação quanto à dieta. O tratamento é definido de acordo com o tipo e o estadiamento do tumor, podendo ser: Quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou associação de duas ou mais modalidades. As manifestações bucais imediatas do tratamento antineoplásico infantil são: mucosite, caracteriza-se pela inflamação, ulceração da mucosa e recobrimento por menbrana fibrino purulenta e xerostomia, disfunção salivar, na qual ocorre redução ou ausência do fluxo salivar, aumento do risco de infecção e comprometendo a fala, mastigação e deglutição. Além disso, pacientes com mielossupressão decorrentes da utilização da quimioterapia, poderão sofrer infecções bucais fúngicas, viróticas e bacterianas, como candidíase, alterações periodontais, hemorragia e cárie de radiação. É importante a participação do odontopediatra na prevenção, diagnóstico e tratamento das manifestações bucais causadas pelo tratamento antineoplásico, visando a diminuir os efeitos na cavidade bucal.

FC-151

[855] UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA O HEMANGIOMA BUCAL.
BEZERRA, M.F.R.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.; CARDOSO, A.J.O.; SILVA SANTOS, N.D.; LOPES DINIZ MAIA, L.F.; GOMES DE ANDRADE, A.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO- FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:naty_day_@hotmail.com

Palavras-chave: hemangioma; escleroterapia; método alternativo

O hemangioma é o tumor benigno mais comum da infância, caracterizado por proliferação de células endoteliais. Pode, no entanto, surgir em qualquer idade e em vários locais da mucosa bucal, como lábios, mucosa jugal e língua. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de hemangioma intrabucal diagnosticado em paciente do gênero masculino, melanoderma, com 67 anos de idade, atendido na clínica de Estomatologia. Durante a anamnese o paciente relatou ser portador de hipertensão arterial. Ao exame físico intrabucal foi observada uma lesão na região da comissura labial esquerda, de cor arroxeada, medindo aproximadamente dois centímetros no maior diâmetro, com superfície lisa e discretamente elevada, que se apresentava com consistência mole e limites imprecisos. Durante a realização da diascopia, foi confirmada a suspeita de lesão vascular e escolhida como terapêutica a escleroterapia com Oleato de Etanolamina (Ethamolin). Essa técnica apresenta algumas vantagens para o paciente, como a eliminação do trauma cirúrgico e menor risco de hemorragias, além de fácil acesso e baixo custo. Para o caso, foi necessária apenas uma aplicação do agente esclerosante, observando-se o fato da infiltração ser realizada por baixo da lesão para não rompê-la, evitando assim infecções secundárias. Após o procedimento foi agendado retorno aos sete, quinze e trinta dias. Sete dias após, a lesão se apresentou ulcerada (reação inflamatória intensa), o que já era esperado; com quinze dias, já se evidenciava um processo de cicatrização adiantado e aos trinta, a região mostrava-se completamente cicatrizada. Através do acompanhamento do caso foi possível constatar que a escleroterapia consiste em uma técnica efetiva e de simples execução que quando bem indicada pode ser utilizada como método alternativo para o tratamento de hemangiomas bucais com grandes vantagens para o paciente.

FC-152

[885] HALITOSE: UMA ABORDAGEM QUANTO À ETILOGIA MULTIFATORIAL DE UM PROBLEMA QUE TEM CURA.
LUCENA, M.C.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; MARQUES, G.; CARDOSO PEREIRA, E.; MACIEL, W.V.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:anjomilcy@hotmail.com

Palavras-chave: halitose; higiene bucal; compostos de enxofre

O termo halitose vem do latim, onde a palavra hálitos significa "ar expirado" e o sufixo osis uma "alteração patológica". Alguns autores afirmam que a halitose não precisa ser necessariamente uma doença, mas um sinal indicativo de que algo não vai bem, seja do ponto de vista patológico quanto fisiológico. O mau cheiro bucal, ou mau hálito como também é chamado, é um odor ruim e ofensivo emanado da cavidade bucal, mas isso não significa dizer que a sua origem esteja exclusivamente associada à boca, aproximadamente 10% dos casos são relatos de causas sistêmicas ou não orais. Por apresentar uma etiologia multifatorial, a halitose pode ser descrita na literatura com vários nomes: halitose matinal, halitose por medicamentos, halitose por idade, halitose por doença periodontal, halitose por causas nasofaríngeas, dentre outros. A halitose é um mal que provoca desconforto e até mesmo isolamento social, interfere nas relações interpessoais, afeta a auto-estima, gera insegurança, exclusão social, e ainda pode comprometer o desempenho profissional. Mas, o mau hálito tem cura e o tratamento depende da causa, por isso é importante o diagnóstico correto, o mais rápido possível para a cura da halitose através do método adequado. Para identificar a origem do problema, existem aparelhos e equipamentos altamente sofisticados, no entanto, há um teste que a própria pessoa pode fazer, chamado teste organoléptico. A proposta deste trabalho é a de abordar os diversos tipos de halitose bem como a solução mais indicada para cada uma delas.

FC-153 **[727] CIMENTOS AUTO-ADESIVOS OU CONVENCIONAIS: O QUE ESCOLHER?**

SANTOS, R.L.X.; SILVA JÚNIOR, E.Z.; LÔBO, J.S.; MELO, S.L.; BRAZ, R.; FIGUEIRÔA, A.F.A.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:renata_lais@hotmail.com

Palavras-chave: cimentos convencionais; cimentos auto-adesivos; reabilitações protéticas.

Materiais para cimentação desempenham um papel central nos procedimentos restauradores indiretos. Visando simplificar a técnica de cimentação e torná-la menos suscetível aos erros do operador, materiais que dispensam etapas do procedimento têm sido propostos. Seguindo essa tendência, foi introduzido no mercado, o chamado cimento auto-adesivo, estético e de fácil aplicação,conferindo uma resistência de união semelhante aos cimentos resinosos de múltiplos passos sem a necessidade de utilizar ácido, primer ou adesivo. Esta tecnologia se demonstrou atráves da realização de milhares de restaurações desde 2002. Portanto, é uma escolha confiável para a maioria das indicações. Mecanicamente mais resistente e muito menos solúvel em comparação aos cimentos convencionais, a cimentação adesiva proporciona aos procedimentos protéticos, maior retenção ao remanescente dental e reduz os riscos de fraturas, uma vez que distribui melhor as forças exercidas sobre o conjunto dente-restauração. Contudo, pesquisas mostram que materiais resinosos estão indicados para cimentação de restaurações cerâmicas, porém têm se mostrado sensíveis à utilização técnica, assim o desenvolvimento dos cimentos resinosos auto-adesivos almejam superar dificuldades ocorridas durante a fixação de peças protéticas. Baseado nessas informações, este trabalho apresenta como proposta expor os conhecimentos pertinentes ao tema, existentes na literatura, a fim de contribuir para a correta escolha de um material que se adeque a determinadas situações e apresente propriedades físicas satisfatórias,proporcionando,assim,um selamento apropriado do tecido dental, fato fundamental para o sucesso clínico de reabilitações protéticas.

FC-154 **[729] LENTES DE CONTATO ODONTOLÓGICAS: UMA ALTERNATIVA PROMISSORA NA ESTÉTICA DO SORRISO?**

SANTOS, R.L.X.; SILVA JÚNIOR, E.Z.; LÔBO, J.S.; MELO, S.L.; BRAZ, R.; FIGUEIRÔA, A.F.A.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:renata_lais@hotmail.com

Palavras-chave: laminados cerâmicos; lentes de contato odontológicas; odontologia estética.

Com o estabelecimento de padrões estéticos cada dia mais exigentes em relação ao aspecto dental imposto pela sociedade, a odontologia estética vem passando por intensa evolução na busca por procedimentos que sejam alternativas, aos já existentes e mais invasivos procedimentos para re-anatomização e clareamento dental, como os laminados e coroas cerâmicas, que necessitam desgastar estrutura dental sadia, já que ainda há determinada resistência dos profissionais e, principalmente,por parte dos pacientes, em se optar por um planejamento que envolva desgaste de estrutura dentária sadia, em detrimento da obtenção de uma estética favorável. Em conseqüência, surgiram recentemente, os laminados tipo "lentes de contato". Trata-se de uma técnica de confecção de finas lâminas de porcelana que se caracterizam pela alta resistência, têm aspecto natural e não sofrem alterações na cor com o tempo, sendo aplicadas sobre a superfície dentária, a fim de recobrir dentes amarelados, com manchas ou levemente desalinhados. As lentes de contato são confeccionadas uma a uma, estruturas em torno de 0,2mm de espessura, em um processo delicado e artesanal de escultura, montagem e cocção. A grande vantagem deste tratamento é que a técnica prima pela preservação dentária. Para a aplicação dessa peça de porcelana, não há a necessidade de desgaste e, por esse motivo, é uma alternativa de tratamento pouco invasiva e altamente conservadora. A durabilidade desse tipo de material varia de acordo com as características e hábitos de cada paciente. Em média, as lentes de contato têm um tempo de vida útil entre cinco a dez anos.Tais aspectos, fazem sugerir uma ampla aceitação e aplicabilidade desta técnica pelos cirurgiões-dentistas e pacientes. Nesse contexto, o presente trabalho tem por finalidade, elucidar os diversos aspectos pertinentes a essa nova modalidade de tratamento estético, através da apresentação de um caso clínico.

FC-155 **[755] FRENECTOMIA LABIAL À LASER - CASO CLÍNICO.**

VASCONCELOS CARIBÉ, P.M.; PIMENTEL, R.C.; SIQUEIRA MUNIZ, Y.V.; CAVALCANTI, G.S.; CAVALCANTI DE ARAÚJO, V.L.; MENEZES, M.R.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:perolamichelle@hotmail.com

Palavras-chave: frenectomia; laser; diastema

Paciente leucoderma, sexo feminino, 35 anos de idade, compareceu a Clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco-FOP/UPE, com queixa de diastema e indicação para frenectomia labial superior. Clinicamente, apresentava favorável saúde bucal e geral, não requerendo exames complementares. Na inspeção observou-se que o freio labial possuía inserção próxima aos incisivos centrais superiores, associada à presença de diastema. Para realização da frenectomia labial superior, optou-se pelo aparelho de Er:YAG II (KAVO), solução anestésica ao redor do freio e remoção deste através de disparos do laser, seguida da ablação dos tecidos, percorrendo toda sua extensão, inclusive sobre a área fibrosa existente no diastema. Por fim, realizou-se a incisão periosteal, para proporcionar nova inserção da musculatura pós-cicatrização. Após a cirurgia, empregou-se o laser de baixa potência (J.MORITA) em aplicações puntiformes, visando melhores pós-operatório e reparação tecidual, pela capacidade antiinflamatória e de bioestimulação proporcionados. Na consulta pós-operatória, adequada movimentação labial e nenhum desconforto foram relatados, sugerindo excelente prognóstico. Além da frenectomia, o laser de alta potência pode ser empregado em gengivectomias; gengivoplastias; entre outras indicações. As cirurgias a laser dispensam o campo cirúrgico tradicional (observado no presente relato), uma vez que o seu emprego diminui as chances de infecção, devido à esterilização da ferida cirúrgica, além de dispensar o uso de diversos instrumentais. É lícito concluir que o laser cirúrgico é um recurso terapêutico promissor. Particularmente, o laser Er:YAG apresenta proposta multifuncional, podendo ser empregado nas diversas especialidades odontológicas.

FC-156 **[806] ESTABELECIMENTO DE UM BELO SORRISO ATRAVÉS DA ASSOCIAÇÃO DE CLAREAMENTO E RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS ADESIVAS.**

ABATAYGUARA, M.M.F.; NASCIMENTO, A.B.L.D.; PONTES, M.M.A.; FIGUEIRÊDO MARTINS, I.A.; ALBUQUERQUE, L.A.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mila86@uol.com.br

Palavras-chave: sorriso; estética; cor

Cada vez mais a estética tem se tornado importante para a sociedade e conseqüentemente para a Odontologia. Um sorriso atrativo e agradável acentua a aceitação do indivíduo na sociedade, pela melhora na impressão inicial do relacionamento interpessoal. Para atingir o grau de estética solicitado nos dias de hoje, o dentista precisa ter um domínio das características do esmalte dentário e ter em mãos um material restaurador de ótima qualidade, para assim conseguir reproduzir de maneira fiel as características dentárias. A seleção de cor é, sem dúvida nenhuma, uma das etapas mais difíceis do tratamento restaurador estético. Esta apresentação de caso clínico tem como objetivo expor uma seqüência clínica de reconstrução de um sorriso bonito, de uma adolescente, que aos 13 anos de idade procurou a clínica da FOP com o intuito de resolver mancha branca de hipoplasia do esmalte localizada no terço médio coronário do dente 11. Inicialmente foi utilizada a técnica de microabrasão, porém, devido a profundidade da localização da alteração de cor, o resultado foi insatisfatório. Por isso, foi indicada a realização de uma faceta estética parcial através da remoção da hipoplasia com o emprego de ponta diamantada esférica, em seguida a cavidade foi restaurada com resina composta. Foi realizado também um fechamento de diastema entre os dentes 11 e 21. Quatro anos depois, a paciente procura novamente o tratamento odontológico, porém desejando clarear os dentes. Por esse motivo, foi realizada uma sessão do clareamento com H2O2 a 35% e o clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10%. Após a estabilização da cor e liberação do oxigênio presente na estrutura dentária, foi trocada a restauração de resina composta da face vestibular do 11 e realizado novo fechamento de diastema. A associação de técnicas juntamente com a percepção dos anseios da paciente na adolescência levou ao estabelecimento de um belo sorriso feminino.

FC-157 **[812] RESINA COMPOSTA COM MÍNIMA CONTRAÇÃO DE POLIMERIZAÇÃO.**

FERREIRA DE SOUZA LUCENA, V.A.; SANTIAGO, C.M.; PASSOS DE MEDEIROS, E.C.; VIEIRA NASCIMENTO, N.M.; NASCIMENTO, A.B.L.D.; TEIXEIRA, H.M.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:almeidalucena@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia; resina com menor contração volumétrica; evolução dos materiais odontológicos

Com o advento das resinas compostas na Odontologia, discute-se muito a sua eficiência em dentes posteriores. O mercado de materiais restauradores evoluiu muito e continua se desenvolvendo estimulado pela combinação de fatores que incluem: o desejo dos dentistas por novos materiais; a incapacidade dos materiais dentários em prover restaurações estéticas duráveis, esforços dos fabricantes em otimizar as propriedades mais desejadas pelos dentistas e o maior conhecimento dos dentistas a respeito das características de desempenho dos materiais. Recentemente, surgiu no mercado odontológico a resina composta FILTEK P90 (3M ESPE), que representa um grande avanço na Odontologia, pois os insucessos das restaurações (trincas de esmalte, pigmentação marginal, microinfiltração, cáries secundárias, desadaptação da restauração e sensibilidade pós-operatória) causadas pela contração de polimerização foram minimizados pela substituição do metacrilato, muito empregado ainda atualmente, pelo silorano que por apresentar uma reação química diferenciada baseada na abertura de anéis possui uma contração volumétrica menor, quando comparado ao metacrilato (que apresenta uma reação química baseada na adição de radicais por ligações duplas). Devido ao desconhecimento da maioria dos dentistas clínicos quanto ao silorano, o objetivo dessa apresentação é demonstrar através do uso da resina composta a base de silorano (FILTEK P90) em dentes posteriores, evidenciando a tática operatória utilizada pelos autores.

FC-158 **[650] REABILITAÇÃO ORAL DE CRIANÇA COM DISLEXIA: CONTROLE DE 24 MESES.**

DANTAS FILHO, M.; GOMES, L.S.; NASCIMENTO, S.R.; QUEIROZ, V.C.; FONTES, L.B.C.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:maneu_odonto@hotmail.com

Palavras-chave: saúde bucal; criança; dislexia

Poucas são as informações na literatura sobre as condições de saúde oral de crianças portadoras de dislexia, apesar da incidência elevada desse distúrbio ao nível de saúde pública mundial. Este trabalho tem por objetivo efetuar um relato de caso sobre o acompanhamento da reabilitação oral em criança disléxica, com ênfase para as necessidades de tratamento apresentadas pelo paciente e as suas implicações no desempenho das funções estomatognáticas, particularmente a mastigação e a fonação. Paciente G.S., sexo masculino e com nove anos de idade, compareceu à clínica escola de Odontopediatria da Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande, com história médica de dislexia, história buco-dental de perda dentária generalizada de molares decíduos e dos quatro primeiros molares permanentes. Ocorreu um encaminhamento de Unidade do Programa de Saúde da Família, para a reabilitação oral. As principais queixas relatadas foram comprometimento estético e dificuldades de fonação, de mastigação e de deglutição dos alimentos. A criança não apresentava socialização no colégio e problemas sérios na percepção da sua própria leitura. O acompanhamento odontológico, iniciado em 2007, encontra-se em andamento. Registram-se aqui os resultados obtidos em 24 meses, com as próteses removíveis funcionais. O paciente tem apresentado desempenho satisfatório das funções orais. Encontra-se mais sociável, com rendimento escolar melhor e procurando regularmente o controle na clínica escola, destacada para acompanhamento do seu caso, com os ajustes e procedimentos clínicos necessários. Sugerem-se mais estudos sobre o impacto da reabilitação oral em crianças disléxicas.

FC-159 **[670] AÇÃO DOS BISFOSFONATOS NA MOVIMENTAÇÃO DENTÁRIA INDUZIDA.**

SOUSA, K.M.; GONDIM, P.P.C.; BURGOS, M.E.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:kesinha20sousa@hotmail.com

Palavras-chave: movimentação dentária induzida; bisfosfonatos; remodelação óssea

A movimentação dentária induzida é um processo biológico múltiplo caracterizado por reações seqüenciais do tecido periodontal em resposta às forças biomecânicas. Na realização do movimento ortodôntico aplicam-se forças que provocam tensão e/ou pressão; esses estímulos gerados em resposta ao estresse mecânico durante a movimentação dentária induzida medeiam alterações teciduais que resultam em uma nova condição do periodonto, que estão relacionadas à sua remodelação por ativação da reabsorção óssea alveolar no lado de pressão e conseqüente aposição óssea no lado de tensão, promovendo alterações dinâmicas nos tecidos periodontais, o que torna possível a mudança das posições dentárias. Os bisfosfonatos são drogas que agem sobre o metabolismo ósseo. São potentes inibidores dos osteoclastos que, por interação com estas células provocam uma diminuição da reabsorção óssea. Ao serem incorporados na matriz óssea em mineralização, juntamente com os íons minerais, as moléculas de bisfosfonatos tomam parte da estrutura óssea que será reabsorvida durante a remodelação natural do esqueleto. Estes fármacos, quando utilizados no tratamento de algumas doenças ósseas como osteoporose, doença de Paget, ou oncológicas com metastização óssea, oferecem uma significante qualidade de vida aos pacientes, conseguindo-se um balanço positivo de cálcio e um ganho de massa óssea. Apesar do sucesso desta medicação como agentes terapêuticos na redução da morbilidade dos doentes oncológicos, têm surgido casos de osteonecrose dos maxilares e dúvidas quanto à capacidade de os bisfosfonatos paralisarem a remodelação óssea e impedir a movimentação dentária induzida. O objetivo deste estudo é trazer uma maior compreensão sobre o uso dos bisfosfonatos, suas implicações clínicas e terapêuticas, especialmente no que tange as especificidades relacionadas à Ortodontia.

FC-160 **[531] TRATAMENTO DAS LESÕES ORAIS EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON.**

ALBUQUERQUE, A.G.S.; SANTANA, A.P.R.; VILELA, A.R.R.C.; LIMA, L.O.; SAMPAIO, G.C.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:anne_gata03@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de stevens johnson; manifestações orais; tratamento

A Síndrome de Stevens Johnson é definida como uma doença inflamatória aguda, febril e autolimitada, com duração aproximada de duas a quatro semanas, que afeta a pele e membranas mucosas, iniciando geralmente, após o uso de medicações ou ocorrência de infecções. Esta síndrome provavelmente apresenta etiopatogenia autoimune. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente portador desta síndrome bem como a participação na equipe multidisciplinar, do cirurgião-Dentista no tratamento das manifestações orais desta doença. Paciente AJBB, sexo masculino, 53 anos, melanoderma, residente na cidade do Recife, Pernambuco, foi atendido por uma cirurgiã-Dentista em ambiente hospitalar, no qual estava internado no setor de queimados há duas semanas, com queixa de lesões cutâneas bolhosas, em membros superiores e inferiores, face, tronco, mucosa oral e nasal. No prontuário do paciente estava registrado que essas lesões bolhosas, após dias, começaram a romper causando ardência, prurido, dor, e muito desconforto para o paciente. O paciente confirmou ainda que sentia ardência nos olhos e na boca.Foi possível investigar também que o paciente fazia uso regular de Nimesulida há quatro meses. No hospital, foi atendido pela equipe médica obedecendo ao protocolo de pacientes queimados. Dentre as medicações utilizadas encontra-se: Aloponinol, Sinvastantina, Omeprazol, frontal; e para se fazer o curativo das lesões utilizava-se Sulfadiazina de Prata duas vezes ao dia. Na cavidade oral, a medicação utilizada no hospital foi Cepacol de seis em seis horas e Xilocaína spray. Esta medicação foi modificada pela Cirurgiã-Dentista para Propionato de Clobetazol creme, Elixir de Decadron, Fluoreto de Sódio e Clorexidina sem álcool. Tais medicações foram prescritas após confirmação diagnóstica, que, com base nos achados clínicos e laboratoriais foi estabelecido que o paciente fosse portador da síndrome de Stevens Johnson.

FC-161

[749] COMO OBTER PONTOS DE CONTATO ADEQUADOS EM RESTAURAÇÕES CLASSE II DE RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES?

SOUZA, R.M.S.[1]; ALBUQUERQUE, L.A.[1]; FIGUEIRÔA, A.F.A.[1]; LÔBO, J.S.[2]; VILELA, A.R.R.C.[1]; BRAZ, R.[1].
1.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFSE, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:rafaellamaria24@gmail.com

Palavras-chave: resina composta; ponto de contato; longevidade

Devolver a integridade funcional de dentes com faces proximais comprometidas exige do profissional a realização de manobras clínicas capazes de restituir a forma e, acima de tudo, restabelecer a superfície de contato entre os dentes adjacentes. Este, mostra-se de extrema importância para a manutenção da saúde periodontal, prevenindo a impacção alimentar e a compressão excessiva da papila gengival. A preservação do contorno natural dos dentes, quando não levada em consideração, pode acarretar um estrangulamento da papila interdentária, levando a uma resposta hiperplásica, associada à inflamação, edema, alteração de cor e comprometimento da morfologia da gengiva e, quando não corrigido a uma periodontite. Restaurações inadequadas, principalmente pela deficiência do contato proximal e até mesmo pela sua localização incorreta, dentre outros fatores, podem favorecer a impacção alimentar conseqüentemente acarretando doença periodontal. A colocação incorreta ou ausência da matriz e cunha de madeira constituem fatores que levam a ausência do ponto de contato. Uma das maiores dificuldades na execução de uma restauração ocluso-proximal com resina composta diz respeito à obtenção de contatos proximais adequados, devido à consistência e a falta de resistência à compactação desse material. O objetivo de nosso trabalho é mostrar os diversos meios de obtenção adequada do ponto de contato durante procedimentos restauradores com resina composta em dentes posteriores, como: matrizes universais e individuais; cunhas tradicionais e especiais; instrumentais de contato. Desse modo, as restaurações de classe II terão sua longevidade aumentada devido ao restabelecimento adequado do contorno e contato do elemento dentário.

MESAS DEMONSTRATIVAS

MD-001

[368] APARELHOS ORTOPÉDICOS CLÁSSICOS E MODERNOS UTILIZADOS NA CORREÇÃO DOS DISTÚRBIOS FUNCIONAIS NAS DENTIÇÕES DECÍDUA E MISTA.
MACHADO, N.S.; MORAIS, I.A.F.; SANTOS, C.E.A.B.; CAMBOIM, G.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:natysotero@hotmail.com

Palavras-chave: aparelhos ortopédicos; desarmonia das bases ósseas; ortopedia funcional dos maxilares

A ortopedia funcional dos maxilares, como especialidade na área odontológica, tem como um dos seus princípios corrigir as desarmonias dento-maxilo-faciais através de terapêuticas que visem o estabelecimento de uma harmonia entre as bases ósseas, articulação têmporo-mandibular e dentes, proporcionando condições adequadas para o correto crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático através do uso de aparelhos ortopédicos. A sua indicação depende de um diagnóstico correto, domínio da fisiologia do sistema estomatognático e de um plano de tratamento coerente. O objetivo do trabalho é demonstrar de forma expositiva os diversos tipos de aparelhos ortopédicos bioplasticos e bioelásticos, inserindo as técnicas clássicas e modernas mais utilizadas pelos ortopedistas funcionais na correção dos distúrbios funcionais na dentição decídua e mista. A maioria das técnicas ortopédicas empregadas é normatizada para um tipo específico de disfunção, como a correção de classes II e III de Angle, mordidas abertas, mordidas cruzadas e movimentação dentária lenta. Entretanto, atualmente podem-se associar componentes de diferentes aparelhos em um mesmo dispositivo, fazendo com que um conjunto de problemas possa ser solucionado com a utilização de um único aparelho funcional. Dentre os aparelhos existentes destacam-se as placas ativas encapsuladas progênica e de distalização, o monobloco encapsulado, o bionator de Balters, o modelador elástico de Bimler, as pistas indiretas de Planas, o Simões Network, e o ativador elástico aberto de Klammt. Cada aparelho é composto de seus elementos básicos de construção e também podem estar compostos por acessórios como molas, grampos e parafusos. Existem diversas filosofias propostas por estudiosos, devendo o profissional escolher a aparatologia que mais se adéqüe a cada caso, bem como ter domínio das mudanças morfofisiológicas que o dispositivo vai propiciar em todo complexo dentofacial do paciente.

MD-002

[372] INTERVENÇÃO PRECOCE DA CLASSE III DE ANGLE COM APARATOLOGIA ORTOPÉDICA FUNCIONAL.
SOARES, M.A.; SANTOS, C.E.A.B.; MACHADO, N.S.; CAMBOIM, G.C.; CAVALCANTI, M.S.T.; MORAIS, I.A.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mari_amorim@hotmail.com

Palavras-chave: intervenção precoce; classe III; ortopedia funcional

Segundo Angle, as mesioclusões ocorrem quando o primeiro molar inferior relaciona-se mesialmente com o superior. A classe III é uma má oclusão que tem como etiologias principais a carga hereditária e os hábitos parafuncionais. Ela pode se caracterizar pela hipertrofia mandibular, pelo retrognatismo maxilar ou associação de ambos, estando ou não presente a mordida cruzada anterior. O diagnóstico deve ser realizado na dentição decídua, pois o sucesso da intervenção precoce das discrepâncias esqueléticas está diretamente ligada ao período de atuação do ortopedista funcional. O principio da ortopedia funcional que preconiza a utilização das forças naturais como o crescimento e as forças musculares, deve ser o foco principal da atuação do profissional, o qual deve dominar todos os eventos que ocorrem durante desenvolvimento da face. Quanto antes for o início da conversão da lesão funcional, pode-se redirecionar o crescimento mandibular e maxilar, minimizando ou eliminado tratamentos mais complexos na dentadura permanente como as cirurgias ortognáticas. Terapias ortopédicas funcionais das mais variadas podem ser utilizadas no tratamento, dentre elas destacam-se o arco vestibular de escher, as placas de progênie o regulador funcional de Frankel tipo III, o bionator inversor de Balters, o modelador elástico tipo C de Bimler e as pistas planas indiretas. Todas as aparatologias tem como objetivo principal estimular o desenvolvimento antero-posterior da maxila e redirecionar o crescimento mandibular, melhorando assim a relação entre as bases ósseas.O objetivo deste trabalho é demonstrar as características do tratamento da classe III com apatologia ortopédica funcional citando os principais aparelhos, abordando a etiologia desta maloclusão, tratando as mesioclusões logo quando forem diagnosticadas na primeira dentição, propiciando a criança uma melhora na sua qualidade de vida e em um aumento de sua auto-estima com sensíveis melhoras estéticas e funcionais.

MD-003

[423] DIVERSIDADE DE ARCOS VESTIBULARES NO AUXÍLIO AO TRATAMENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL DOS MAXILARES.
MAIA, M.G.; SANTOS, C.E.A.B.; UCHÔA, R.X.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:maya_gama_@hotmail.com

Palavras-chave: sistema estomatognático; arcos vestibulares; ortopedia funcional dos maxilares

Um dos pontos de atuação da ortopedia funcional dos maxilares é a correção das lesões funcionais através do direcionamento do crescimento e desenvolvimento craniofacial na busca do equilíbrio oclusal. Cada componente de um aparelho ortopédico tem uma função específica e atuam em sincronia com os demais itens formadores do complexo de estímulos neurais provocados no sistema estomatognático. Dentre estes se destacam os arcos vestibulares, que têm importância direta na funcionalidade e resolutividade da terapêutica empregada. As diversas filosofias trabalham com tipos de arcos diferentes dependendo do estímulo que quer ser empregado para a correção de uma determinada lesão funcional. Wilhen Balters utiliza em seu Bionator um arco vestibular que forma duas alças bucinadoras posteriores nos aparelhos stand e fechado. Em casos de mesioclusões um arco invertido é utilizado. Já Rolf Fränkel idealizou seu arco apenas como limitador anterior para os incisivos e conector entre os escudos laterais. Um dos arcos mais encontrados em aparelhos é o de Hawley, o qual criou um arco vestibular formado por dois loops em nível de caninos que podem ser ativados dependendo da necessidade. O arco vestibular base é um componente padrão em aparatologias clássicas como o modelador elástico de Bimler e o ativador elástico proposto por Klammt, como também é apresentado em aparelhos mais modernos como os Simões Network. Outro arco de grande uso em ortopedia funcional é o arco de Eschler que é utilizado na correção de mordidas cruzadas anterior. O objetivo deste trabalho é expor em forma de mesa demonstrativa os vários tipos de arcos vestibulares que estão presentes nas filosofias ortopédicas funcionais. Cada componente quer seja passivo ou ativo, tem uma função que completa a dos demais integrantes dos aparelhos e os arcos vestibulares contribuem na otimização da terapêutica, sendo indispensável na maioria dos casos.

MD-004

[621] CONFECÇÃO DA BARRA TRANSPALATINA E AS PRINCIPAIS ATIVAÇÕES.
LEANDRO, S.A.; MIRANDA, M.B.; LINS, A.C.
SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO-SOEPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:symonne_araujo@hotmail.com

Palavras-chave: barra transpalatina; ortodontia; má oclusão

No planejamento do tratamento de uma má oclusão, um dos fatores importantes a ser observado é o posicionamento dos primeiros molares e as relações que eles mantém entre si. E seu sucesso, muitas vezes está na dependência de uma correta interpretação e utilização dos efeitos do crescimento do complexo craniomandibular. A partir de 1972, diversos autores relataram que a barra transpalatina poderia ser um componente integral na Ortodontia Preventiva-Interceptativa e Corretiva. Na Ortodontia Preventiva-Interceptativa o seu uso ortodôntico se dá como mantenedor de espaço, nos casos de perda precoce de dentes superiores. Já na ortodontia Corretiva, suas indicações referem-se à correção da rotação dos molares superiores, estabilização e ancoragem, controle de torque, distalização ou mesilização unilateral e intrusão dos molares. A barra transpalatina é de simples construção e de grande utilidade na prática clínica, pode ser fixa ou removível, sendo adaptada aos primeiros molares e com menos frequência nos segundos molares.Este trabalho visa demonstrar o uso da barra na rotina odontológica, suas indicações, mecanismo de ação, construção e algumas modificações associada a este dispositivo. A barra transpalatina é um dispositvo mecânico que produz inúmeros movimentos, e tem sido utilizada na prática ortodôntica devido à sua fácil confecção, possibilidade de controle tridimensional do dente e variabilidade de opções mecânicas, podendo ser útil também devido às suas inúmeras indiações.

MD-005

[1061] CLASSIFICAÇÃO DOS 3° MOLARES INCLUSOS, ANATOMIA TOPOGRÁFICA DA REGIÃO E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EMPREGANDO-SE ODONTOSSECÇÕES.
OLIVEIRA, B.P.; TORRES, R.C.M.S.; SILVA, E.M.V.M.; CAVALCANTE, A.B.; SOUSA FILHO, G.C.; LEAL, J.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:bruna_paloma@msn.com

Palavras-chave: 3° molares inclusos; anatomia; odontossecções

Os 3° molares (dente siso) apresentam uma variedade de situações e condições anatômicas que dificulta o estabelecimento de uma técnica cirúrgica padrão. O siso superior situa-se anatomicamente entre o 2° molar e a sutura pterigomaxilar, limitando-se superiormente com o seio maxilar e posteriormente com a região pterigomaxilar. Já o siso inferior localiza-se na região retromolar que vem sofrendo uma redução nas suas dimensões ao longo do tempo, sendo margeada anteriormente pelo 2° molar, inferiormente pelo plexo vásculo nervoso, e posteriormente pelo ramo ascendente da mandíbula. Para o estudo das possíveis localizações dos sisos, utiliza-se a classificação de Pell e Gregory que se baseia na evolução das relações dos sisos com o 2° molar e o ramo ascendente da mandíbula, e com a profundidade relativa do 3° molar no osso. Baseando-se nisso as cirurgias para remoção de 3° molares inclusos, tem sido tema de grande ênfase dentro da odontologia moderna. No desenvolvimento de uma técnica efetiva para remoção de dentes inclusos resultaram no estabelecimento de duas técnicas fundamentais. A primeira baseada na remoção do dente inteiro, por meio da osteotomia, e a segunda fundamentada na odontosecção, que consiste em dividir o 3º molar incluso segundo seu eixo maior, ou de acordo com o eixo menor, nesse caso separando a coroa das raízes, de modo a exigir menor ressecção óssea. Para isso é necessário que o cirurgião-dentista tenha um bom conhecimento da anatomia para a escolha do método anestésico mais eficaz, sendo o mais utilizado nesse procedimento a do Bloqueio do Nervo Alveolar Inferior (troncular) para a analgesia da hemiarcada inferior, e a do Bloqueio do Nervo Alveolar Superior Posterior (infiltrativa) eficaz para o siso superior. O objetivo deste trabalho é mostrar através de ossos e dentes humanos a anatomia relacionada à região dos 3° molares, assim como classificar os tipos de inclusões e demonstrar tridimensionalmente as técnicas de odontossecção mais utilizadas.

MD-006

[430] DISSECAÇÃO ANATÔMICA DA ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA.
DUARTE, L.S.[1]; OLIVEIRA, E.H.[1]; VILELA, A.R.R.C.[1]; SILVA NETO, J.C.[2].
1.FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.ICB-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:leo.odontologia@gmail.com

Palavras-chave: anatomia; peças anatômicas naturais ; artéria carótida externa

A Anatomia é uma disciplina de extrema importância na formação de todos os profissionais da área de saúde, tendo em vista que os mais variados procedimentos semiotécnicos, diagnósticos e de intervenção requerem conhecimento preciso da localização das estruturas do corpo humano. Na odontologia, da mesma forma, é indispensável o conhecimento de estruturas como os ossos, vísceras, nervos, músculos, articulações e vasos sanguíneos. Dentre as referidas estruturas ressaltamos a Artéria Carótida Externa (A.C.E), como a estrutura mais importante na irrigação da Região Buco-Maxilo-Facial. Atualmente, o estudo da Anatomia Humana, com peças anatômicas humanas dissecadas, tem sido paulatinamente substituída por material sintético, tendo em vista a dificuldade em se conseguir corpos para estudo. Tal fato limita a compreensão da topografia, da textura, da consistência e da profundidade dos diversos tecidos que encontramos no corpo humano. O objetivo desse trabalho é facilitar o aprendizado e a fixação do conteúdo relacionado à A.C.E. através de uma mesa demonstrativa mostrando a dissecação de seus principais ramos, dentre eles: a. tireóidea superior, a. lingual, a. facial, a. maxilar. O trabalho foi realizado no Anfiteatro da Universidade de Pernambuco - UPE junto com a disciplina de Anatomia da Cabeça e do Pescoço do Instituto de Ciências Biológicas - ICB na cidade de Recife-PE. Foi usado um cadáver do gênero feminino, conservado em formol a 10%; realizando manobras de diérese e exérese dos tecidos. O profissional de Odontologia deve estar apto a identificar os vasos da região da cabeça e pescoço, sendo indispensável ter o domínio da função e da localização da artéria mais importante dessa região. Desta forma, torna-se insubstituível a utilização de peças anatômicas naturais para o ensino da Anatomia para profissionais da Área de Saúde.

MD-007

[947] ANATOMIA TOPOGRÁFICA DO NERVO FACIAL: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.
OLIVEIRA, J.E.; LEAL, J.F.; CAVALCANTE, A.B.; SOUSA FILHO, G.C.; ARRUDA, H.S.; SILVA, M.V.O.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jessicaester16@yahoo.com.br

Palavras-chave: nervo facial; paralisia facial; anatomia topográfica

O nervo facial é o sétimo (VII) nervo craniano e é considerado um nervo misto, sendo responsável pela inervação dos músculos da expressão facial, por parte da inervação sensitiva especial da língua e pela inervação parassimpática das glândulas submandibular, sublingual e lacrimal. A origem aparente do nervo facial dá-se na porção lateral do sulco bulbo-pontino por meio de duas raízes: uma sensitiva, chamada de nervo intermédio, e uma raiz motora. Após suas emergências as raízes sensitivas e motoras dirigem-se lateralmente para alcançar o conduto auditivo interno, dentro do qual se fundem. Dentro deste conduto, o VII nervo craniano alcança outro canal, o canal facial, sofrendo uma acentuada curvatura para trás, que se chama joelho externo facial, mas depois vai se curvando para baixo, para sair do crânio pelo forame estilomastóideo. Em seguida, o nervo facial dirigi-se para frente, penetrando na glândula parótida, sem inervá-la, a partir da qual começa a se dividir em ramos que divergem uns dos outros, estes emergem da glândula pela sua borda anterior e distribuem-se pelos músculos da expressão facial. A paralisia facial periférica é a neuropatia craniana aguda mais comum. Existem duas formas: idiopática e sintomática. Entre as formas idiopáticas, a paralisia de Bell é a mais freqüente e corresponde à lesão de natureza incerta, provavelmente viral, no trajeto proximal do nervo facial próximo à saída do forame estilomastóide. A forma sintomática, causada por trauma, tumores comprimindo o nervo facial e outras doenças, é incomum. Tendo em vista a importância do conhecimento da anatomia do nervo facial para o adequado diagnóstico e tratamento de distúrbios neurológicos faciais, o presente trabalho tem como objetivo fazer um relato, através de uma revisão bibliográfica, da anatomia topográfica deste nervo, mostrando em peças cadavéricas seu trajeto e as áreas assistidas pelo mesmo.

MD-008

[988] DESORDENS TEMPORO-MANDIBULARES: DESCRIÇÃO ANATÔMICA DA ATM E DOS RESPECTIVOS PONTOS GATILHO (TRIGGER POINTS).
MASTROIANNI, V.W.; PÓVOAS, E.B.; ALMEIDA, H.B.; CAMINHA MONTEIRO, R.B.; SOUSA FILHO, G.C.; CAVALCANTE, A.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vivi.mastroianni@gmail.com

Palavras-chave: anatomia; dor orofacial; fisioterapia

A articulação temporomandibular é descrita como uma articulação sinovial entre a fossa mandibular do osso temporal e o processo condilar da mandíbula. É composta também por tecidos moles como: um disco articular, uma cápsula articular, reforçada por ligamentos, e os músculos da mastigação. Diferentes problemas clínicos que acometem esse complexo articular ou qualquer outro componente do sistema estomatognático constituem as desordens temporomandibulares (DTMs). Dentre elas destaca-se a Síndrome da Dor Miofascial, um tipo de DTM muscular regional crônica caracterizada pela dor, hipersensibilidade, fadiga e pela presença de áreas de rigidez muscular que desencadeiam dor local e referida - os chamados trigger points ou pontos gatilho. Os pontos gatilho são nódulos hipersensíveis à palpação que ficam localizados nos músculos, tendões, fáscias musculares e ligamentos. E uma de suas principais características é, quando ativados, provocar a irradiação da dor para uma determinada zona de referência. A dor miofascial trata-se, portanto, de um fator relevante de morbidade na população e é uma patologia de caráter incapacitante, tendo-se em vista a limitação de movimentos, fraqueza e atrofias musculares por ela provocadas. Entretanto, diversos mecanismos, como fisioterapia, acupuntura, uso de fármacos e técnicas cirúrgicas têm sido utilizados, visando à amenização dos sintomas e a melhora da qualidade de vida do paciente. A identificação da distribuição da dor miofascial é um elemento primordial no seu diagnóstico e tratamento. É com esse objetivo que o estudo proposto envolve a descrição anatômica da ATM e de suas estruturas periarticulares, para favorecer o conhecimento dos locais mais prováveis de ocorrência dos pontos gatilho, provocados ou causadores das desordens temporo-mandibulares, e das regiões de manifestação da dor referida correspondente.

MD-009

[803] ANÁLISE ANATÔMICA DA CABEÇA E PESCOÇO ATRAVÉS DE DISSECÇÃO DE CADÁVER.

MARQUES RIBEIRO, B.J.[1]; SILVA NETO, J.C.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:meuperfio@hotmail.com

Palavras-chave: anatomia; dissecação; cadáver

O conhecimento anatômico é importante para a formação de todos os profissionais da área de saúde visto que estes devem ser capazes de respeitar estruturas anatômicas nobres durante a realização do seu procedimento. Na odontologia, os fundamentos anatômicos são de suma importância pois, todo cirurgião-dentista deve estar apto para executar técnicas anestésicas, restauradoras, cirúrgicas, endodônticas, e protéticas. Sendo indispensável para a eficácia de qualquer desses procedimentos um correto conhecimento sobre os ossos, vasos, nervos e demais estruturas associadas à área em questão. Para que esse conhecimento seja repassado de uma maneira mais didática e realista, é necessário o estudo em peças anatômicas de cadáveres, no entanto, este método de ensino está perdendo espaço para os diversos modelos sintéticos do corpo humano que a indústria lança no mercado. Estes, em algumas ocasiões ajudam a propagar o conhecimento, porém, de certa forma limitam muito a exploração do ensino e aprendizado nas faculdades destinadas a formação de profissionais da área de saúde. Fica evidente que tais modelos podem servir como auxiliar no processo de aprendizado, no entanto, não excluem a necessidade da exploração da anatomia em peças de cadáveres. O presente trabalho objetiva a partir de dissecação de cadáveres com o auxílio de instrumental específico, montar uma mesa para fazer exposição de estruturas da órbita, músculos da mastigação e trajeto do nervo alveolar inferior na mandíbula. Pois, o entendimento da anatomia dessas regiões é necessário para a atuação em diversas áreas da odontologia incluindo cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, dor orofacial, implantodontia, periodontia, ortodontia e endodontia. Para a realização da exposição serão cedidas peças de cadáver conservadas em formol a 10% que fazem parte do Anfiteatro do Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da Universidade de Pernambuco (UPE), juntamente com a disciplina de Anatomia da Cabeça e Pescoço.

MD-010

[982] TRAUMATISMO DENTO-ALVEOLAR: ANATOMIA DAS FRATURAS E FORMAS DE TRATAMENTO.

SILVA, M.V.O.; LEAL, J.F.; SOUSA FILHO, G.C.; CAVALCANTE, A.B.; FERNANDES, C.L.M.; BRITO, Y.C.L.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marllus1@hotmail.com

Palavras-chave: dento-alveolar; fraturas; tratamento

O traumatismo dento-alveolar envolve três estruturas básicas: dentes, porções alveolares e tecidos moles adjacentes. Para um diagnóstico rápido e preciso da extensão de um traumatismo dento-alveolar é necessário que o paciente seja submetido a uma anamnese, para saber se houve dano e identificar a extensão do mesmo. Estes traumas podem ser de diversas ordens como acidentes domésticos, acidentes automobilísticos, violência, entre outros. A sua incidência é maior em pessoas jovens e ocorre, geralmente, em dentes superiores e anteriores. Uma injúria dentária deve ser sempre considerada como uma urgência e tratada imediatamente para aliviar a dor, facilitar o reposicionamento dos dentes e favorecer o prognóstico. Para o seu tratamento correto é indispensável um exame clinico e radiográfico meticuloso, essencial para se chegar a um diagnóstico preciso, selecionar um tratamento apropriado e obter um prognóstico favorável. Existem várias formas e materiais para a realização da contenção como: ataque ácido e resina unicamente ou com arco flexível de náilon ou fio metálico e braquetes ortodônticos com arcos passivos. Também são utilizados os métodos de amarrias e arcos ou barras vestibulares entre outras medidas de contenção.

MD-011

[1102] ANATOMIA TOPOGRÁFICA DO NERVO TRIGÊMEO: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.

PEREIRA BEZERRA, E.B.; LEAL, J.F.; SOUSA FILHO, G.C.; CAVALCANTE, A.B.; SILVA, M.V.O.; ARRUDA, H.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:everson_bruno@hotmail.com

Palavras-chave: anatomia; trigêmeo; cirúrgica

O nervo trigêmeo tem origem na face lateral da ponte e divide-se em ramos: oftálmico, maxilar e mandibular. É considerado um nervo misto, uma vez que apresenta raízes sensitivas e motoras, cujas funções são de sensibilidade da cabeça e movimentos da mandíbula, principalmente. O Gânglio Trigeminal ou Semilunar ou de Gasser, repousa na impressão do Trigêmeo, localizada na face anterior da porção petrosa do osso temporal, próximo à porção terminal do canal carotidiano. Uma das dores mais terríveis que o ser humano relata é a neuralgia do Trigêmeo que, em geral, dura pouco, mas com grande intensidade. Um dado interessante é que não só os leigos que a confundem com dor de dente, há profissionais que também apresentam dificuldade em diagnosticá-la. Atividades rotineiras que podem desencadeá-la são, por exemplo, escovar os dentes, utilizar o fio dental, mastigar, deglutir. A neuralgia do trigêmeo é uma dor em choque, de curtíssima duração, desencadeada por toque leve ou por fatores que normalmente não causariam dor. A dor de dente - em geral, uma pulpite - quando é forte, dura mais do que alguns segundos, chegando a durar horas e a acordar o paciente durante a noite. A dor do colo dentário, uma dor aguda de curta duração, semelhante a um choque, que aparece quando se toma sorvete, por exemplo, é um dos tipos de dor que mais se confunde com a neuralgia. Ao longo dos últimos anos diversas modalidades de tratamento cirúrgico foram aprimoradas para a neuralgia do Trigêmeo, assim como ao tratamento clínico. Os métodos cirúrgicos percutâneos empregados no tratamento desta algia facial incluem a termocoagulação por radiofrequência, injeção cisternal de glicerol e compressão por balão.

MD-012

[991] DESCRIÇÃO ANATÔMICA DAS PRINCIPAIS FRATURAS DE FACE.

ARRUDA, H.S.; LEAL, J.F.; SOUSA FILHO, G.C.; CAVALCANTE, A.B.; SILVA, M.V.O.; OLIVEIRA, J.E.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:hebertearruda@gmail.com

Palavras-chave: fraturas; descrição; anatômica

O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido às conseqüências emocionais e à possibilidade de deformidade e também ao impacto econômico que tais traumas causam em um sistema de saúde. O diagnóstico e tratamento de lesões faciais obteve grande progresso nas últimas décadas. Trata-se de um trauma de abrangência multidisciplinar, envolvendo principalmente as especialidades de trauma, oftalmologia, cirurgia plástica, maxilofacial e neurocirurgia. A avaliação e condução de pacientes com trauma craniofacial e/ou em múltiplos órgãos necessitam de rápido início de tratamento para minimizar a morbi-mortalidade. Quanto ao local das fraturas, os dados do presente estudo diferem dos da literatura. A incidência foi pela ordem: mandíbula, zigomática, nasal, maxilar e frontal. Uma das explicações para essa aparente inversão seria a subnotificação dos traumas nasais.O mesmo pode ocorrer nas fraturas do rebordo orbitário inferior com pequenos deslocamentos ósseos que passam desapercebidos nas primeiras horas após o trauma por causa do edema palpebral. As fraturas mandibulares foram, aparentemente, as mais freqüentes, quase sempre, associadas a três tipos de etiologias: acidentes com veículos, quedas e agressões. A maioria dos pacientes tinha a mandíbula desdentada parcial ou totalmente e algumas complicações bucais que favoreceu a se encontrar um número elevado de infecções de tecidos moles e perdas do elemento dentário. Em relação às fraturas maxilares, exceto a Le Fort I, as causas mais comuns foram os acidentes com veículos, muitas delas complexas e com inúmeras complicações cranioencefálicas.O trauma facial é uma realidade presente no serviço de emergência de um grande centro de referência de trauma, e acomete todas as idades. As causas são diretamente relacionadas com idade e tipo do trauma, sendo mais comuns as fraturas faciais.

MD-013

[710] COMO TRATAR DENTES EXTENSAMENTE DESTRUÍDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?

MEDEIROS, F.C.D.; PAIVA, A.C.S.; DANTAS ROCHA, R.; BATISTA DE SOUZA, R.; ARAÚJO, D.C.; SOUZA, F.B.
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:fabiannabibi@yahoo.com.br

Palavras-chave: técnica semi-direta; resina composta; unidade básica de saúde

Grandes destruições coronárias podem resultar em alterações funcionais, oclusais e estéticas que exigem uma atenção odontológica baseada em resoluções restauradoras mais complexas, muitas vezes não realizadas no nível básico por serem considerados procedimentos especializados. Entretanto, a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001), a qual descreve o conjunto de procedimentos assistenciais odontológicos que compõem as ações de atenção básica, menciona restaurações em resina composta, associadas ou não a pinos, como parte deste elenco. Mais precisamente em dentes extensamente comprometidos, o emprego dos compósitos através da técnica semi-direta mostra-se como uma alternativa social e consiste em: realização da restauração de resina composta em um dente previamente preparado e isolado; remoção da restauração do dente; fotoativação; acabamento e polimento e cimentação na cavidade. Sendo assim, esta técnica tem a vantagem de reduzir o estresse da contração de polimerização, limitando-se a à fina camada de cimento resinoso, além de aumentar a longevidade do procedimento e facilitar a reconstrução anatômica e a etapa de acabamento e polimento da restauração. Desta forma, objetiva-se demonstrar, através de uma mesa, as etapas para realização de uma restauração semi-direta em resina composta para dentes com amplo comprometimento estrutural. Para tanto, são empregados macromodelos dentários ilustrativos de cada fase restauradora, assim como visualização e manipulação dos instrumentais, equipamentos e materiais pertinentes para realização da técnica, a qual também é minuciosamente executada. Pode-se depreender que a técnica proposta pode se adequar perfeitamente à realidade do atendimento público, carente de recursos humanos capazes de transformar os materiais disponíveis em oportunidades de tratamentos que se apliquem biológica, estética, funcional e economicamente àqueles que a procuram para manter ou restabelecer sua saúde oral.

MD-014

[1215] MATERIAIS DENTÁRIOS E A IMPORTÂNCIA DO SEU APRENDIZADO NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO.

MANDÚ, A.L.C.; MARQUES, S.T.S.; SANTOS DE LIRA, C.R.; TRAVASSOS DOS PRAZERES, L.D.K.; ALBUQUERQUE, A.G.S.; MENEZES, M.R.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:stefanny.ts@gmail.com

Palavras-chave: materiais dentários; aprendendo materiais dentários; jogo

Materiais Dentários é sempre um desafio para o acadêmico de Odontologia, porque para conhecer o comportamento dos materiais, o estudo minucioso de suas propriedades físicas, mecânicas, térmicas e biológicas se faz necessário. Tendo em vista a complexidade dos materiais e a velocidade das descobertas tecnológicas na odontologia, o conteúdo da disciplina de materiais dentários é ministrado em aulas teóricas e práticas, as quais são indispensáveis para o desenvolvimento da percepção crítica dos discentes para aplicação dos materiais nas diversas situações do exercício odontológico. Nas aulas práticas os alunos adquirem conhecimentos como proporção pó/líquido, técnicas de manipulação, tempo de trabalho e de presa dos materiais, relacionando-os com o apresentado durante as aulas teóricas. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar um jogo didático de perguntas e respostas sobre materiais dentários, suas aplicações, vantagens e desvantagens dos materiais envolvidos para uma dada indicação, com diferentes níveis de dificuldade, estimulando os participantes a relembrarem os conteúdos abordados durante as aulas teórico-práticas e aprender de uma maneira dinâmica e descontraída, visando desenvolver raciocínio rápido, habilidades e preparo para profissão, por parte dos alunos, tendo em vista, que o sucesso das técnicas restauradoras, protéticas e cirúrgicas, ou seja, a prática profissional de forma consciente depende do conhecimento adquirido sobre os materiais dentários por parte dos profissionais.

MD-015

[655] VIVÊNCIA DIDÁTICO - PEDAGÓGICA EM SAÚDE COLETIVA NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA SÍTIO DOS MACACOS, RECIFE. UMA APLICABILIDADE DOS PRINCÍPIOS DO SUS.

OLIVEIRA, C.C.M.[1]; SILVA, D.H.M.[1]; SOARES FILHO, L.F.A.[2]; OLIVEIRA, E.H.[1]; GUIMARAES, M.C.[1].
1.UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.PREFEITURA, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carla_camila28@hotmail.com

Palavras-chave: saude coletiva; psf; sitio dos macacos

A Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP) e a Secretaria de Saúde do Recife são parceiras nas atividades de ensino - serviço. No Distrito Sanitário III, dentre as unidades básicas, a USF Sitio dos Macacos é campo de vivência para algumas categorias universitárias,, é vista como uma "área rural dentro da capital" em condições socioambientais precárias. Problemas estruturais no abastecimento de água, coleta de lixo, esgoto e os tipos de residências contribuem para essas condições. A área de responsabilidade sanitária da equipe de saúde da família/ESF compreende 05 microáreas com uma média de 150 famílias cada. Como graduandos (05) do 4º período, a disciplina de Saúde Coletiva da FOP orientou esta vivência para conhecer os desafios enfrentados pela equipe de Saúde da Família na implementação da Atenção Básica. A USF é formada por uma equipe multiprofissional, a qual oferece às famílias cadastradas atividades clínicas e de promoção à saúde, programadas para as crianças, mulheres, e Idosos. Nas visitas feitas foi possível conhecer a estrutura da USF como também o processo de trabalho, e também se realizou vistoria domiciliar com a ACD e ACS. Importantes ações intersetoriais entre saúde e educação são realizadas na comunidade, como a fluorterapia e escovação supervisionada pelo CD e TSB, promotores da saúde bucal coletiva, incluindo educadores e pais. Conclui-se então que a inserção das ações programáticas de saúde bucal no PSF recomendadas pela Política de Saúde Bucal possibilita a democratização do acesso aos cuidados com a higiene bucal, tratamento e eliminação dos focos de infecção orais. Dessa forma, o PSF constitui uma estratégia de promoção da saúde, através de atividades preventivas e intersetoriais de acordo com as reais necessidades locais.

MD-016

[1286] PROPOSTA PARA ADEQUADA MANIPULAÇÃO DO IONÔMERO DE VIDRO.

FONSECA, A.F.; MORAIS, E.N.; DIDIER, M.C.; BERENGUER, N.A.; ARAÚJO PINTO, I.M.; SANTILLO, P.H.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:aniltonjhon@hotmail.com

Palavras-chave: cimento de ionômero de vidro; art

Em 1994, a Organização Mundial de Saúde reconheceu o tratamento restaurador atraumático (TRA) como uma alternativa operacional para controlar as lesões de cárie, principalmente em populações carentes, passando a divulgá-lo mundialmente, com o objetivo de disseminar a qualidade do atendimento odontológico. Esta técnica utiliza instrumentos manuais, sem anestesia e pode ser realizado sob iluminação natural.Os materiais ionoméricos, desde sua introdução na odontologia restauradora têm sido bem sucedidos e são o diferencial para o tratamento. Os cimentos de ionômero de vidro (CIV's) são materiais que consistem de partículas inorgânicas de vidro dispersas numa matriz insolúvel de hidrogel. As partículas de vidro têm função de material de preenchimento e são fontes de cátions para formação de ligações cruzadas com as cadeiras poliméricas. Dentre suas principais propriedades físicas estão a biocompatibilidade, liberação de flúor e aderência dentária, mas devido à sua alta opacidade, o ionômero de vidro não apresenta uma estética satisfatória quando comparado às resinas compostas. Portanto, seu emprego fica limitado a áreas que não comprometam a estética. Alguns cuidados, como o correto proporcionamento do pó e o líquido, adequado isolamento da região a ser trabalhada e proteção superficial, devem ser tomados para se obter resultados satisfatórios. A odontologia utiliza os CIV's como agentes cimentantes, forradores e restauradores. Com isso, este estudo tem como objetivo apresentar por meio de uma mesa demonstrativa a alguns tipos de materiais ionoméricos e suas aplicações clínicas, bem como a forma adequada de manipulação do cimento de ionômero de vidro, além de destacar diferentes marcas comerciais indicadas para o tratamento restaurador atraumático e suas particularidades a fim de fornecer subsídios aos profissionais quando do adequado manuseio e da escolha do melhor material a ser utilizado.

MD-017 **[1298] FLUXO E PROCESSAMENTO DE ARTIGOS INFECCIOSOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.**

FONSECA, A.F.; MORAIS, E.N.; DIDIER, M.C.; BERENGUER, N.A.; ARAÚJO PINTO, I.M.; SANTILLO, P.H.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:aniltonjhon@hotmail.com

Palavras-chave: biossegurança; for

Os artigos de múltiplos uso em estabelecimentos de saúde podem se tornar veículos de agentes infecciosos, se não sofrerem processos de descontaminação após cada uso. Os locais onde estes artigos são processados e as pessoas que os manuseiam também podem tornar-se fontes de infecção para hospedeiros suscetíveis. O processamento de artigos críticos, semicríticos e não-críticos que apresentam risco potencial de transmissão de infecção dentro da clínica odontológica, compreendem a limpeza e desinfecção e/ou esterilização dos mesmos. Esses processos devem seguir um fluxo de modo a evitar o cruzamento de artigos não processados (sujos) com artigos desinfetados ou esterilizados (limpos). Para facilitar a adequação dos procedimentos este estudo tem como objetivo orientar o fluxo e processamento dos artigos, através das normas de biossegurança da Faculdade de Odontologia do Recife-FOR, que são de aplicação obrigatória para todos os procedimentos laboratoriais e clínicos. São medidas universais fundamentais de proteção, de acordo com os elementos, produtos e tecnologia disponível que serão manipulados no momento. Essas normas específicas expostas são periodicamente revisadas e atualizadas pela Comissão de Biossegurança existente FOR. É orientado que no sentido de minimizar os riscos de acidentes, todos trabalhem em completa concentração durante todos os procedimentos. Adicionalmente, como medida preventiva, sugere-se que todos os alunos, docentes, bem como os demais profissionais que trabalham em Odontologia devam manter atualizadas as vacinas contra Hepatite B e Tétano. Conclui-se que a orientação e apresentação dessas normas sobre os cuidados que devem ser tomados nas intervenções realizadas em aulas práticas prevenindo e controlando acidentes e doenças ocupacionais, fomentem a cooperação e a responsabilização às ações, promovendo a revisão de práticas profissionais, bem como adequações de infra-estrutura no campo dos serviços odontológicos.

MD-018 **[1302] EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ODONTOLOGIA É A MELHORIA DA SAÚDE BUCAL.**

DIDIER, M.C.; FONSECA, A.F.; BERENGUER, N.A.; SANTILLO, P.H.; MORAIS, E.N.; TIBÚRCIO, D.C.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:maruskadidier@hotmail.com

Palavras-chave: promoção; educação; odontologia

O objetivo da educação em saúde na odontologia é a melhoria da saúde bucal, o que pressupõe que esta deverá ser parte integrante de todos os procedimentos preventivos e as margens educativas deverão ser reforçadas periodicamente. Conseguir mudanças de comportamento não é uma tarefa fácil de ser realizada. É necessário afinidade entre a equipe e o grupo para tornar o programa de prevenção agradável . As práticas são influenciadas pelos modelos de produção social de saúde. O discurso dominante é ainda da unicausalidade embasada no biologismo, sendo assim, não contribui para diminuir as desigualdades em saúde. Os tipos de recursos utilizados para educação, instrução e motivação são de fundamental importância devendo eles, ser de fácil percepção e adequados à idade dos pacientes para sensibilizá-los e torná-los participantes ativos.O objetivo do trabalho será apresentar instrumentos educativos construídos por escolares e acadêmicos da disciplina de odontologia social da Faculdade de Odontologia do Recife (FOR) sob a orientação do docente do projeto. Os instrumentos elaborados foram utilizados para instruir, motivar e despertar o interesse dos escolares nas ações educativas, voltadas para a promoção e manutenção de sua saúde bucal. Faz-se necessário promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde, considerando os determinantes sociais da saúde na abordagem educativa.Ao traçar este objetivo buscou-se enfatizar a participação dos escolares em participar do processo de educação em saúde bucal de Forma que os mesmos aprendam com sua própria arte e se orgulhem do que fazem. Conclui-se que a educação na escola contribui para o sucesso de um tratamento inserido no contexto da Odontologia para a promoção de saúde, visando mudanças de comportamento necessárias à manutenção e aquisição da saúde ensinando de forma interativa a necessidade de uma boa higiene bucal e importância funcional, estética e sócia durante toda a vida.

MD-019 **[1241] PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS MASTIGATÓRIOS.**

BRIANO, P.; SILVA, H.; LUCENA, C.V.; BARBOSA, M.; OLIVEIRA, J.; OLIVEIRA, J.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:cila.briano@gmail.com

Palavras-chave: atividade elétrica; músculos mastigatório; demonstração

A eletromiografia (EMG) originou-se da neurofisiologia e desde os anos 70 vem sendo utilizada como recurso terapêutico na clinica odontológica. A Atividade elétrica dos músculos consiste em fenômenos bioelétricos que ocorrem nas membranas celulares das fibras musculares esqueléticas, que compõem uma unidade motora, durante o repouso ou contração, causados pela despolarização das membranas. Esse procedimento vem sendo amplamente utilizada durante reabilitação muscular e funcional, em paciente sintomáticos ou assintomáticos, servindo como instrumento quantificador da atividade muscular; podendo esclarecer, junto a outras variáveis, a existência de alterações no padrão craniofacial de oclusão e muscular, dos pacientes atendidos na clinica fonoaudiológica e odontológica. Os procedimentos para avaliação eletromiográfica dos músculos mastigatórios durante a realização de funções estomatognáticas. Breve relato: Durante a apresentação da mesa serão demonstrados os procedimentos de colocação dos eletrodos, de limpeza da região e execução do exame, da seguinte forma: Antes da colocação dos eletrodos, será realizada uma limpeza da pele com algodão embebido em álcool 70º para a retirada da oleosidade e ou qualquer material que promova impedância à captação do sinal. O voluntário não verá a tela do computador para evitar o feedback visual e o comprometimento da avaliação. Para a avaliação da atividade elétrica dos músculos masseter e temporal anterior serão registradas as situações de: repouso, oclusão máxima, mordida e mastigação. Para o registro da mastigação será considerado para análise o segundo ciclo mastigatório até o início da última deglutição do voluntário. A descrição de procedimentos em eletromiografia desta musculatura facilita a padronização na obtenção de dados tanto na pesquisa como na clínica odontológica e fonoaudiológica.

MD-020 **[600] ODONTOLOGIA E A INCLUSÃO DO DEFICIENTE VISUAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL.**

OLIVEIRA, J.B.; SILVA, T.C.; SILVA, C.H.V.; MELO, R.S.A.; LIMA, F.F.C.; FEITOZA, D.V.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jacieloliveira@yahoo.com.br

Palavras-chave: deficiência visual; pacientes especiais; prevenção de saúde bucal

A Saúde Bucal devendo ser mantida independentemente de limitações físicas do indivíduo. Cuidados diários de higiene bucal são fundamentais, melhorando, assim, a auto-estima e a qualidade de vida. Estudos que avaliam as condições de saúde bucal de portadores de deficiência visual relataram uma higiene bucal deficiente na maioria dos casos, em detrimento, na maioria dos casos, à falta de conhecimento adequado para promovê-la. Este trabalho tem como objetivo, apresentar os modelos educativos construídos com diferentes materiais, para permitir a educação em saúde bucal junto aos deficientes visuais. Possibilitando que os mesmos conheçam as estruturas bucais na sua normalidade (morfologia, textura), assim como seu funcionamento e alguns dos processos patológicas mais corriqueiros que acometem a cavidade oral, tais como a cárie dentária, doença periodontal e maloclusões. Desta forma, pode-se proporcionar aos indivíduos com deficiência visual a oportunidade de perceber e conhecer sua boca, assim como as principais patologias que acometem a cavidade bucal, capacitando-os para o controle e a manutenção de sua saúde, através de práticas educativas com o emprego destes modelos texturizados, explorando a capacidade tátil sensorial dessas pessoas, pois, uma vez que a visão constitui um canal privilegiado de acesso ao mundo, constituindo a base de uma parte significativa das aprendizagens humanas, a deficiência visual induz o indivíduo ao reforço de outros sentidos e recria conceitos e perspectivas diferentes dos videntes.

MD-021 **[485] ASPECTOS MICROSCÓPICOS DA CÁRIE DENTÁRIA.**

MARQUES, S.T.S.; SANTOS DE LIRA, C.R.; MARTINS, E.P.; FERREIRA PEREIRA, R.C.; MANDÚ, A.L.C.; SAMPAIO, G.C.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:stefanny.ts@gmail.com

Palavras-chave: cárie; aspecto microscópico da cárie; aspecto clínico da cárie

A cárie dentária é considerada uma doença infecto contagiosa de caráter multifatorial. É resultante de um processo crônico, assintomático, que aparece após algum tempo de interação entre os agentes predisponentes que são: tempo, dieta, microorganismos e dente suscetível, podendo afetar o esmalte, a dentina e o cemento. A lesão inicial na coroa caracteriza-se por uma mancha branca clinicamente, que histologicamente no esmalte, apresenta a camada superficial, corpo da lesão, zona escura e zona translúcida, respectivamente. Sua manifestação desencadeia uma série de problemas que afetam tanto a estética como as funções vitais dos dentes, assim como sendo porta de entrada para infecções. Apesar do diagnóstico clínico da cárie ser dado muitas vezes pelo surgimento da lesão cariosa, ela pode estar presente mesmo em dentes sem cavitação. A análise histológica desses casos fornece importantes informações que podem ser úteis para compreender os mecanismos da doença cárie muito antes da destruição dos tecidos dentários. O conhecimento dos aspectos microscópicos da cárie dentária é importante no estabelecimento do diagnóstico precoce e tratamento. O objetivo deste estudo é apresentar microscopicamente os aspectos mais incipientes da doença, mesmo antes da sua manifestação clínica, a mancha branca; bem como as diversas fases evolutivas desta doença. Serão apresentados com auxílio da microscopia óptica, cortes histológicos de dentes de humanos, obtidos pelo método de desgaste, as alterações provocadas pela cárie, assim como seus estágios e correlação com os aspectos clínicos.

MD-022 **[1065] PATOLOGIA BUCAL: UMA MANEIRA DIVERTIDA DE APRENDER.**

MARQUES, S.T.S.; SANTOS DE LIRA, C.R.; ARAÚJO, D.C.C.; OLIVEIRA, O.R.; RIBEIRO, M.L.S.; PEREIRA, J.R.D.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:stefanny.ts@gmail.com

Palavras-chave: patologia bucal; jogo de patologia bucal; aprendendo patologia bucal

A patologia oral e maxilofacial é uma especialidade da odontologia e disciplina da patologia consagrada à natureza. Faz parte da patologia especial, que se ocupa das doenças de um determinado órgão ou sistema, ou estuda as doenças agrupadas por suas causas, examinando as respostas especificas de órgãos especializados e tecidos a estímulos mais ou menos bem definidos. Fornece subsídio para identificação e tratamento das doenças que afetam a região oral e maxilofacial. As doenças são causadas por determinados mecanismos, os quais produzem mudanças morfológicas e/ou moleculares nos tecidos, que resultam em alterações funcionais do organismo ou parte dele, produzindo sintomas e sinais. Dessa maneira, torna-se de suma importância para os estudantes e profissionais da saúde ter um bom conhecimento da patogênese, aspectos clínicos, tratamento e prognóstico das doenças bucais e parabucais. Assim, através de um jogo computadorizado de perguntas e respostas, abrangendo as principais patologias orais e maxilofaciais, o jogador, de uma maneira simples, será desafiado em seu nível de aprendizagem, por meio de perguntas diretas que variam de baixa a alta complexidade tendo por objetivo complementar e consolidar os conhecimentos dos estudantes e dos profissionais da área de saúde. Afinal diversão também é aprendizagem. O jogo é um entretenimento o qual permite aos participantes maiores informações sobre o assunto. Relevando que é através do conhecimento das patologias que se torna possível o correto diagnóstico e tratamento.

PAINÉIS

P-001

[355] VARIAÇÃO CLAVICULAR NA ORIGEM DO MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTÓIDEO.

SILVA, E.M.V.M.; OLIVEIRA, B.P.; TORRES, R.C.M.S.; ACCIOLY LINS, C.C.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:elma_mariana@hotmail.com

Palavras-chave: anatomia; variação anatômica; músculo esternocleidomastóideo

O Esternocleidomastoideo é um músculo de grande extensão que ocupa a região cervical, estendendo-se obliquamente da cabeça ao tronco. Ele possui duas cabeças: uma fixa no manúbrio do esterno e na porção clavicular da face superior do terço médio da clavícula; e a sua inserção é no processo mastóideo do osso temporal estendendo-se para cima até a linha nucal superior do osso occipital. Por ser o pescoço considerado uma das regiões mais complexas do corpo humano, sua importância odontológica consiste no fato dele dividir o pescoço em tríngonos facilitando os procedimentos clínicos e cirúrgicos, além de produzir movimentos nas articulações crâniovertebrais (flexão, extensão e elevação do mento). Como sua extensão varia, atenção deve ser dada a sua origem na clavícula, pois em alguns casos a cabeça clavicular pode ser tão estreita e em outros casos ampla, subdividindo o pescoço em vários compartimentos separados por intervalos estreitos. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso de variação anatômica na origem clavicular desse músculo, observado durante as aulas práticas de anatomia. O método utilizado foi à dissecação macroscópica de um cadáver adulto do sexo masculino, fixado em formol a 10% pertencente ao Departamento de Anatomia do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pernambuco, em que foi observada na porção clavicular uma extensão lateral deste músculo ultrapassando a metade da clavícula. Com isso observamos que é essencial que o cirurgião-dentista esteja atento as possíveis variações desse músculo durante procedimentos clínicos e cirúrgicos de rotina na região do pescoço.

P-002

[356] ESTUDO ANATÔMICO DO ALONGAMENTO DO PROCESSO ESTILÓIDE.

OLIVEIRA, B.P.; SILVA, E.M.V.M.; TORRES, R.C.M.S.; ACCIOLY LINS, C.C.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:bruna_paloma@msn.com

Palavras-chave: anatomia; variação anatômica; processo estilóide

O Processo Estilóide é uma estrutura óssea delgada e pontuda, que se projeta para baixo e para frente da face inferior do osso temporal, medial e anteriormente ao forame estilomastoideo. Está situado entre as artérias carótidas interna e externa, posteriormente à faringe, onde estão inseridos os músculos estilo-hióideo, estiloglosso e estilofaríngeo. Seu comprimento normalmente varia de 25 a 30 mm. Seu alongamento é uma anomalia que pode estar acompanhada pela calcificação dos ligamentos estilo-hióideo e estilomandibular, podendo desencadear uma série de sintomas que fazem diagnóstico diferencial com outras patologias orais que estão presentes no cotidiano do cirurgião-dentista. O conjunto desses sintomas associado ao alongamento do processo estilóide é denominado de Síndrome de Eagle. O objetivo deste trabalho foi relatar três casos de alongamento do processo estilóide em crânios humanos encontrados no Departamento de Anatomia do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pernambuco, realizou-se a mensuração com o auxílio de um paquímetro, observando o comprimento de 40 mm em dois casos e 45 mm em um caso. Concluímos que, pacientes com sintomas de sensação de corpo estranho na garganta; dor durante deglutição, ou otalgia, deve ser submetido ao exame clínico diferencial como palpação digital da fossa tonsilar e exames radiográficos visando observar a presença ou não desta variação anatômica, de forma a facilitar a condução do melhor tratamento para esses casos.

P-003

[358] MUSCULATURA DA MASTIGAÇÃO.

ALMEIDA, V.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:veri.almeida@hotmail.com

Palavras-chave: musculatura; mastigação; anatomia

A musculatura da mastigação executa toda a dinâmica mandibular, sem a ação muscular tudo seria estático e, portanto, não haveria função. Todos os movimentos fisiológicos, como as funções de mastigação, deglutição e formação são tarefas musculares. No quadro das disfunções temporomandibulares, os músculos são as estruturas mais freqüentemente envolvidas, com a maior freqüência de dor, estando em segundo lugar as dores articulares, seguido das dores neuropáticas. Por tudo isso é importante o conhecimento claro desses músculos tão vitais para nossa sobrevivência. Conclui-se portanto, que é básico e necessário para o clínico o domínio da anatomia muscular da sua área de trabalho: musculatura da mastigação.

P-004

[381] EFEITOS DAS ALTERAÇÕES NOS MÚSCULOS DA EXPRESSÃO FACIAL PROVOCADAS PELA PERDA DENTÁRIA.

TORRES, R.C.M.S.; OLIVEIRA, B.P.; SILVA, E.M.V.M.; ACCIOLY LINS, C.C.S.; SEIXAS, Z.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:raphastorres@gmail.com

Palavras-chave: músculos da expressão facial; prótese total; envelhecimento

Os músculos da expressão facial compõem o grupo de músculos mais delicados do corpo humano; contudo eles participam ativamente da mastigação e fonação. Para a odontologia, o posicionamento desta musculatura e sua mobilidade podem afetar a mucosa da bochecha em relação às bordas da prótese, tanto superior quanto inferior, deixando entrar o ar, rompendo o selamento e deslocando-as. Embora a musculatura da face sofra alterações ao longo da vida, a perda dental, parcial ou total, pode acentuar e antecipar essas alterações comprometendo o sistema estomatognático. Desta forma, este trabalho teve como finalidade identificar e descrever as alterações morfológicas nos músculos da região perioral provocadas pela perda dental em humanos. Foram utilizados oito cadáveres adultos do sexo masculino, pertencentes ao departamento de anatomia da UFPE, os quais foram divididos em três grupos: quatro dentados, dois desdentados anteriores e dois desdentados totais. Estes foram fixados e armazenados em solução aquosa de formol a 10%. Utilizou-se a dissecação macroscópica e observação direta dos músculos orbicular dos lábios, depressor do ângulo da boca, risório e levantador do lábio superior e da asa do nariz. Em seguida, foi realizada uma análise comparativa dos grupos quanto a forma, espessura e direcionamento das fibras musculares. Na comparação dos dentados com os desdentados parciais anteriores encontramos uma maior perda na espessura nos músculos do grupo desdentados; enquanto que, entre os dentados e os desdentados totais as alterações eram mais acentuadas quanto à forma, espessura e direcionamento das fibras musculares nos desdentados totais; e onde foi localizado a perda dentária total ou parcial, a musculatura do antímero correspondente encontrava-se diferente com o antímero oposto. Dessa forma, observamos a necessidade de prosseguir no tema uma vez que o conhecimento da anatomia dos músculos da face tem relevância para reabilitação oral das pessoas edêntulas.

P-005

[395] ANATOMIA APLICADA ÀS TÉCNICAS NÃO CONVENCIONAIS DE EXODONTIA.

FREITAS, G.B.; LANDIM, F.S.; OLIVEIRA, P.M.; ROCHA, N.S.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:george_borja@hotmail.com

Palavras-chave: anatomia; cirurgia; exodontia

A exodontia é um procedimento que incorpora além dos procedimentos de cirurgia, os fundamentos da física e da mecânica. Necessitando para sua realização, de um apurado conhecimento anatômico da região maxilofacial, principalmente quando da realização das técnicas abertas de exérese. Para ser estabelecido um plano de tratamento exodôntico é preciso ser considerado aspectos clínicos e radiográficos relativos ao dente passível de extração e seus tecidos de suporte, elegendo-se, dentre várias técnicas exodônticas, a mais indicada para sua realização. A remoção da maioria dos dentes erupcionados pode ser realizada através do uso da técnica fechada, mas ocasionalmente, a técnica de extração aberta prudentemente empregada pode ser mais conservadora e causar menos morbidade operatória que uma extração fechada. Desta maneira, uma extração de forma menos traumática possível de um dente é um procedimento que requer conhecimento e habilidade por parte do cirurgião. Logo, deve-se considerar a necessidade de efetuar incisões com o intuito de promover exposição suficiente do dente, assim como determinar o benefício da osteoctomia e seccionamento dentário para o sucesso da exodontia. O presente trabalho objetiva realçar os cuidados de um correto planejamento pré-operatório nas exodontias complicadas a fim de prevenir acidentes e complicações e demonstrar através de uma série de casos técnicas para extração cirúrgica em dentes uni e multirradiculares onde ressaltaremos princípios básicos de cirurgia, tais como: confecção de retalhos cirúrgicos, procedimento de seccionamento dentário e cuidados pré, trans e pós-operatórios. Realçando-se sempre os aspectos anatômicos a estes atrelados.

P-006

[436] ANÁLISE ANATÔMICA DA CAVIDADE ORAL DE PACIENTES COM O HÁBITO DE SUCÇÃO DIGITAL.

OLIVEIRA, J.E.; CAVALCANTE, A.B.; SOUSA FILHO, G.C.; CORRÊA RODRIGUES, G.L.; ANDRADE DOS SANTOS, D.E.; LIRA DE OLIVEIRA, T.D.K.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jessicaester16@yahoo.com.br

Palavras-chave: cavidade oral; sucção digital; sistema estomatognático

A configuração anatômica da cavidade oral é constituída por dois espaços consecutivos, o vestibular e a cavidade oral propriamente dita. O primeiro compreende o espaço semelhante a uma fenda entre os dentes e a gengiva e os lábios e a mucosa jugal e labial, enquanto o segundo espaço localiza-se entre o arco dental superior e inferior. O palato duro, constituído pelo processo palatino da maxila e ossos palatinos em continuidade com o palato mole, forma a parede superior, e a língua, associada aos músculos do assoalho da boca, delimita a região inferior desta cavidade. Este complexo maxilo-mandibular é sede de anomalias adquiridas por diversas alterações dentofaciais que surgem pela ação de fatores locais ou gerais, causadas principalmente por hábitos viciosos como sucção de dedo e chupeta, interposição de lábio e língua, respiração oral, afetando assim as arcadas dentárias. A sucção digital pode provocar várias alterações no sistema estomatognático, como retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar, mordida aberta anterior, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia do palato, interposição de língua, hipotrofia do arco superior e respiração bucal. Contudo, o conhecimento dos danos que os hábitos orais deletérios podem provocar na oclusão e no padrão facial é de suma importância para que tratamentos odontológicos, fonoaudiológicos e psicológicos possam servir de intervenção para favorecer o correto desenvolvimento da criança. As orientações são fundamentais nestes casos e capacitam os pais a se tornarem agentes estimuladores para o melhor desenvolvimento dos seus filhos. O presente trabalho tem como objetivo fazer um relato, através de uma revisão bibliográfica, dos hábitos deletérios que acometem o sistema estomatognático e os associar ao desenvolvimento anatômico normal, comparando-os em peças cadavéricas, para demonstrar os principais danos anatomo-funcionais em pacientes com hábito de sucção digital.

P-007

[665] ESPAÇOS FASCIAIS MAIS FREQUENTEMENTE ACOMETIDOS POR INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

AMORIM NETO, L.; CARVALHO, C.C.V.; RODRIGUES, C.C.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:luizneto.lan@hotmail.com

Palavras-chave: espaços conjuntivos; infecções odontogênicas; disseminações infecciosas

O quadro de conhecimentos em odontologia encontra-se em constante desenvolvimento e, como conseqüência, observa-se o levantamento de novas questões seguido do surgimento de premissas como a que constitui foco deste trabalho. Premissa esta que se baseia no questionamento sobre quais espaços fasciais tem maior probabilidade de contaminação por infecções de origem dental. Estuda-se quais os espaços conjuntivos são mais vulneráveis à contaminação por processos sépticos originados nos órgãos dentais, inclusive molares, por serem estes os dentes mais difíceis de serem alcançados para uma higiene eficaz. A deficiência de conhecimento e os freqüentes maus hábitos de higiene bucal são causas comuns da doença cárie, que se instala e evolui à necrose pulpar e, possivelmente, a infecções complexas que se alastram do dente a espaços de tecido conjuntivo, que servem como via de drenagem para bactérias, entre barreiras anatômicas como músculos e ossos da face. As mais prováveis localizações para estas infecções são: o espaço bucal, o sublingual, o submandibular ou o vestíbulo, quando iniciam em molares inferiores, e espaço infratemporal, palato, vestíbulo ou o arco palatoglosso, quando iniciam em molares superiores. Observa-se, após revisão de literatura, que o estudo sobre estes espaços suscetíveis às infecções odontogênicas permite ao profissional conhecimento para um adequado tratamento e, principalmente, prevenção da doença, devido à consciência de sua etiologia prevalente. Considerando bons hábitos de uma higiene bucal eficaz, acredita-se que seja possível prevenir o surgimento das infecções odontogênicas, consideradas patologias complexas de difícil tratamento.

P-008

[952] PARALISIA DE BELL: ANATOMIA, FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO.

LIRA DE OLIVEIRA, T.D.K.; CAVALCANTE, A.B.; SOUSA FILHO, G.C.; OLIVEIRA, J.E.; ALBUQUERQUE SILVA, A.K.; GALVÃO ARCOVERDE, A.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:thayenny@hotmail.com

Palavras-chave: nervo facial; paralisia de bell; anatomia

O nervo facial é o sétimo dos doze nervos cranianos, sendo o responsável pela inervação dos músculos da expressão facial, por parte da gustação, aonde as fibras viscerais aferentes especiais conduzem o senso do sabor dos dois terços anteriores da língua e projeta-se, via nervos corda do tímpano, para a inervação parassimpática das glândulas submandibular, sublingual, assim como é responsável pela inervação da glândula lacrimal. As agressões a esse nervo geram manifestações clínicas cujas características dependem da localização da agressão, e dentro dessas manifestações temos a paralisia de Bell. Ela consiste na paralisia da parte motora do VII par de nervos cranianos de forma aguda, sem causa detectável. Essa paralisia corresponde de 60% a 75% de todas as causas de paralisia facial, afetando ambos os sexos, com predileção pelo sexo feminino, sendo sua incidência maior em mulheres grávidas. Acomete as hemifaces com a mesma freqüência sendo mais presente em pessoas com mais de 70 anos. O principal sintoma da paralisia de Bell é a paresia facial súbita, que pode ser precedida por dor na região mastoidiana, resultando em paralisia completa ou parcial da mímica facial. A reativação do vírus Herpes simples no gânglio geniculado do nervo facial poderia estar associada com a paralisia de Bell. O tratamento da paralisia de Bell permanece controverso na literatura, sendo utilizado corticosteróides e aciclovir, porém não há evidências que demonstrem o benefício de agentes antivirais, nem como terapêutica única nem em associação aos corticosteróides. Portanto é importante que o cirurgião dentista tenha um conhecimento mais amplo do nervo facial como elemento essencial para a localização do nível da lesão, tendo uma maior compreensão das conseqüências que elas podem causar possibilitando assim um melhor tratamento para a paralisia de Bell.

P-009

[978] ANODONTIA: ASPECTOS DE SUA ETIOLOGIA.
BARBOSA, F.P.; SANTOS, F.R.S.; AZEVEDO, T.C.S.; MARTINS, I.C.A.; BARBOSA, E.G.P.; MENDES, F.M.P.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:felipepereirab@hotmail.com

Palavras-chave: anodontia; odontogênese; agenesia

Falhas nos estágios iniciais da odontogênese podem culminar com ausência de peças dentárias na cavidade oral. A anodontia parcial, hipodontia ou oligodontia, envolve a ausência de um ou alguns dentes. Neste caso a maior prevalência é observada nos incisivos laterais superiores, terceiros molares e segundos pré-molares inferiores, respectivamente, muitas vezes bilateralmente. A anodontia total refere-se à ausência de todos os dentes. Os tecidos dentários, em sua maioria, são de origem ectodérmica e por essa razão a displasia ectodérmica pode estar diretamente associada à anodontia. Disfunções endócrinas, doenças sistêmicas e exposição excessiva a radiação, como na radioterapia também são fatores etiológicos importantes da anodontia. Muitas teorias já foram propostas para explicar a agenesia dentária dentre elas a evolução da espécie humana, a genética e fatores ambientais. Segundo a teoria da evolução, os hábitos alimentares do homem são responsáveis pela redução dos ossos maxilares e mandibulares o que dificulta ou impossibilita o desenvolvimento dos germes dentários. Desse modo alguns brotos dentários não se desenvolvem, modificam a sua forma ou deixam de irromper. Alguns estudiosos defendem que a anodontia pode ser geneticamente determinada sendo uma herança autossômica dominante. Há ainda quem defenda que uma das causas prováveis da contaminação gestante pelo vírus da rubéola transmitida ao feto sob a forma de mutação. Vale ressaltar que a anodontia dentária pode acometer tanto a dentição permanente quanto a decídua. A sua incidência maior ocorre em pacientes do sexo feminino e acomete principalmente os dentes mandibulares. Complicações na oclusão dental e problemas funcionais e estéticos originados pela ausência de peças dentais requerem a ação do cirurgião-dentista na sua identificação e tratamento.

P-010

[981] MARCAS DE MORDIDA: APLICAÇÕES NA INVESTIGAÇÃO FORENSE.
SILVA, M.V.O.; CAVALCANTE, A.B.; SOUSA FILHO, G.C.; MILFONT, A.V.; ARRUDA, H.S.; PORCIÚNCULA, G.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marllus1@hotmail.com

Palavras-chave: marca; mordida

Chama-se marca de mordida a impressão na pele de pessoas vivas, de cadáveres ou sobre objetos inanimados relativamente moles à marca dos dentes de pessoas ou de animais. É valido salientar que a dentadura de cada indivíduo é única, o que ajuda a identificação do indivíduo que cometeu tal agressão.as lesões provenientes de mordidas são resultantes de uma combinação de forças: fechamento mandibular, sucção(pressão negativa) ou compressão pela língua. Para analisarmos uma mordida, utilizar-se-ão o exame cuidadoso da lesão, medições e cotejos minuciosos, de modo a poder compará-la com as características próprias dos arcos dentais do suspeito. Faz-se necessário também a observação de certas características como: a violência da agressão, analisar se foram uma ou mais mordidas, identificar a reação da lesão para ver se ela foi feita em vida ou não, e a data de ocorrência da lesão. O procedimento de identificação através das marcas de mordidas é semelhante ao que acontece com as impressões digitais, ou seja, implica em três fases sucessivas: reconhecimento da mordida e coleta do material através de moldagem para análise posterior, coleta de amostras do suspeito e moldagem para confrontar as marcas de mordidas com as amostras obtidas do suspeito. Este trabalho tem como objetivo demonstrar, em peças cadavéricas, as diretrizes utilizadas para a investigação das características da agressão que podem levar a identificação do possível suspeito do caso ocorrido.

P-011

[386] IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM CÂNCER.
COSTA, G.B.F.; TAVARES, F.; CARDOSO, S.M.O.; MASSA, M.E.; FERREIRA DA COSTA, G.B.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gillienecosta@yahoo.com.br

Palavras-chave: criança; câncer; humanização

Com uma nova perspectiva para o tratamento e prognóstico do câncer na infância, houve também a necessidade de um cuidado, por parte dos profissionais de saúde, com o paciente e sua doença em termos da manutenção de sua qualidade de vida e bem-estar emocional. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura atualizada a partir da busca de artigos nos bancos de dados como Pubmed, Scielo e Lilacs, mostrando a importância dos profissionais de saúde na reabilitação das crianças com câncer, através de técnicas de humanização. Com o avanço científico na área da oncologia infantil, e com o aumento considerável das chances de cura e tempo de sobrevida, fica cada vez mais clara a importância da atuação dos profissionais de saúde na reabilitação das crianças com câncer. A ajuda desses profissionais é imprescindível em situações como: o paciente está dificultando e não colaborando com o tratamento, o paciente não está expressando seus sentimentos ou quando ele passa a desenvolver sintomas psiquiátricos ou psicológicos. A estratégia de brincar no hospital, dentre outras, é bastante defendida e aceita, já que além de humanizar o ambiente hospitalar, ameniza as sensações desagradáveis e exerce efeito terapêutico sobre as crianças. Os autores concluem que o uso de técnicas de humanização no ambiente hospitalar e clínicas de reabilitação, através das ações de uma equipe multidisciplinar de saúde, é indispensável para que a criança se desenvolva o mais normal possível no que se refere ao seu aspecto psicossocial.

P-012

[610] ADOLESCENDO COM O CÂNCER: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS.
OLIVEIRA, K.M.H.; ALMEIDA, F.A.; REGUEIRA, L.S.; MASSA, M.E.; TAVARES, F.; CARDOSO, S.M.O.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:katharinamorant@hotmail.com

Palavras-chave: adolescência; câncer; aspectos psicossociais

A adolescência é uma etapa evolutiva que se inicia após as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica do indivíduo na sociedade. O câncer juvenil apresenta especificidades em decorrência de sua origem, manifestações biológicas, esquemas terapêuticos e, principalmente, por afetar indivíduos em processo de crescimento mais acelerado que os adultos. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi abordar os aspectos psicossociais do câncer em pacientes adolescentes. Como metodologia, foi realizada uma revisão da literatura atualizada a partir das bases de dados: Pubmed, ScieLo e Lilacs. O momento do diagnóstico é uma das fases mais críticas, confrontando a noção de invencibilidade e invulnerabilidade do jovem e representando grande impacto adverso na vida dos pacientes e familiares. Os adolescentes com câncer têm as mesmas necessidades que um jovem sadio, quais sejam, estabelecer sua autonomia em relação aos pais, estruturar sua identidade, relacionar-se com companheiros da mesma idade, adaptar-se à maturação sexual, e preparar-se para o futuro, buscando um lugar na sociedade. Contudo, todos esses aspectos podem ser significativamente prejudicados pela necessidade de enfrentar o tratamento com câncer. Os autores concluem que há na literatura resultados divergentes sobre o impacto da vivência de um tratamento. Alguns apontam para o maior risco de desenvolvimento de psicopatologias enquanto outros afirmam que a maior parte dos sobreviventes experimenta mudanças positivas em relação a valores de vida. Todavia, cuidados médico-odontológicos adequados e apoio familiar incondicional são essenciais para minimizar as dificuldades de enfrentamento da doença.

P-013

[647] ENFRENTAMENTO DO CÂNCER TERMINAL NA ADOLESCÊNCIA NA VISÃO DE KÜBLER-ROSS.
REGUEIRA, L.S.; MASSA, M.E.; TAVARES, F.; CORREIA, P.G.; OLIVEIRA, K.M.H.; CARDOSO, S.M.O.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lu_regueira@hotmail.com

Palavras-chave: kübler-ross; adolescência; câncer

Os índices de mortalidade por câncer vêm sendo reduzidos devido ao diagnóstico precoce e aos avanços tecnológicos. Ainda assim, ele é considerado uma doença fatal, que afeta emocionalmente os pacientes, sobretudo, na adolescência. Isto posto, o presente trabalho visa realizar uma revisão da literatura por meio de artigos publicados nas bases de dados do Pubmed, Scielo e Lilacs a partir da proposta de Kübler-Ross sobre o enfrentamento do câncer terminal. Pacientes terminais adolescentes necessitam de apoio psicológico especial. Cuidar de adolescentes com câncer no processo de morte é um desafio para os profissionais de saúde, pelo alto custo emocional e especificidades que envolvem esta etapa do desenvolvimento humano. O interesse científico pela morte vem crescendo de tal maneira que está ressurgindo com novo vigor o ramo da ciência voltado para esse assunto, a Tanatologia, campo de atenção de várias áreas, como Medicina, Odontologia, Antropologia Social e Psicologia. Nesse Contexto, Kübler-Ross descreveu cinco estágios ou fases comportamentais/psíquicas pelas quais as pessoas passam a partir do momento em que descobrem que estão com uma doença incurável, a saber: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A importância do conhecimento dessas fases influencia intensamente a relação profissional-paciente, sendo extremamente relevante o incentivo à sensibilidade por parte do profissional durante o tratamento. Os autores concluem que o conhecimento a respeito das emoções do paciente em cada etapa do seu tratamento muito pode ajudar na sua reabilitação, eis, portanto, o valor das fases citadas por Kübler- Ross.

P-014

[651] SENTIMENTO DOS PAIS EM RELAÇÃO AO CÂNCER INFANTIL.
SILVA, B.C.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; SILVA, K.C.; SILVA, K.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kylmacris@hotmail.com

Palavras-chave: câncer infantil; sentimento dos pais; inclusão dos pais no tratamento

O diagnóstico do câncer pediátrico afeta toda a dinâmica familiar pelas conseqüências de se ter um filho com uma doença grave e crônica. Os pais terão suas vidas transformadas tanto na rotina doméstica quanto nos aspectos financeiro, profissional, assim como na vida conjugal. Eles sofrem intensamente com a descoberta do câncer na criança, sendo o diagnóstico é invariavelmente vivenciado como um tempo de catástrofes, de incertezas de sentimentos de angústia diante da possibilidade de morte. Nesse contexto o presente estudo teve como objetivo apresentar como os pais agem frente ao câncer infantil e como devem enfrentar a doença, a partir de uma revisão de literatura atualizada, usando as bases de dados PubMed, Scielo e LILACS.Diante do diagnóstico do câncer pediátrico os pais precisarão conciliar as atividades profissionais com as alterações na rotina doméstica. A forma como cada família irá reagir a esta situação é variável, estando na dependência de diversos fatores, que incluem desde o contexto social até a estrutura emocional de cada membro da família. Estes fatores poderão interferir no equilíbrio emocional de cada um dos membros implicados no processo. Isto posto, os autores concluem que, considerando as implicações biopsicossociais da enfermidade e as complexas demandas da terapêutica, a inclusão dos pais no tratamento do câncer infantil é extremamente importante. Para assumirem suas funções de colaboradores, os pais precisam estar em plenas condições físicas e emocionais.

P-015

[780] MANEJO CIRÚRGICO DO PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE BERNARD-SOULIER.
ALBUQUERQUE, D.P.[1]; MARQUES, K.M.G.[2]; SANTOS, L.A.M.[1]; SILVA, P.F.[1]; OLIVEIRA, H.F.L.[1]; ROCHA NETO, A.M.[1].
1.HR, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HEMOPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:davi_albuquerque@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome bernard-soulier; hemorragia; hematologia

A Síndrome ou Púrpura de Bernard-Soulier é causada por ausência ou alteração na expressão do complexo das glicoproteínas Ib-IX-V, importante para adesão das plaquetas às estruturas subendoteliais, mediada pelo Fator de von Willebrand. A agregação plaquetaria é normal com os agentes agonistas, mas a aglutinação com ristocetina é deficiente. A presença de plaquetas gigantes no esfragaço de sangue é muito característica. Os pacientes apresentam deficiência hemorrágica desde a infância, principalmente equimoses, epistaxe e sangramentos a pequenos trauma, como por exemplo a escovação dental.O padrão de herança é autossômico recessivo, com grande freqüência de consangüinidade. Cada cadeia polipeptídica que forma o complexo Ib-IX-V é codificada por um gene específico. A expressão adequada do complexo na membrana plaquetária requer que todos os seus componentes estejam normais. Assim, a mutação de um único gene altera toda a formação do complexo e causa a manifestação clínica. Os cuidados exigidos no manejo cirúrgico do paciente portador da Síndrome de Bernard-Soulier se voltam para a grande facilidade de sangramento e difícil hemostasia nesse paciente. Portanto, todo cuidado pré, trans e pós-operatório deverá ser tomado, o pode envolver: medicação pré-operatória, transfusão sanguínea, agentes hemostáticos, técnica cirúrgica e medicação pós-operatória. O relato de caso mostra um portador da Síndrome de Bernard-Soulier apresentando semi-inclusão dental e sintomatologia dolorosa que foi submetido a exérese desses dentes.

P-016

[777] USO DE PASTA DE ÁCIDO TRANEXÂMICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS.
ALBUQUERQUE, D.P.[1]; MARQUES, K.M.G.[2]; SANTOS, L.A.M.[1]; SILVA, P.F.[1]; OLIVEIRA, H.F.L.[1]; ROCHA NETO, A.M.[1].
1.HR, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HEMOPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:davi_albuquerque@hotmail.com

Palavras-chave: hemofilia; ácido tranexâmico; hemostasia

Hemofilia é uma doença genética hereditária que incapacita o sistema hemostático de controlar sangramentos, surgindo assim a incapacidade conhecida tecnicamente como diátese hemorrágica. Dessa forma, essa deficiência genética causa a diminuição da atividade dos fatores de coagulação do plasma sanguíneo, de modo que compromete a coagulação sanguínea; logo, quando um vaso sanguíneo é danificado, um coágulo não se forma e o vaso continua a sangrar por um período excessivo de tempo. Logo a falta dos fatores de coagulação VIII e IX leva a hemofilia - a hemofilia A tem falta do fator de coagulação VIII, a hemofilia B tem falta do fator de coagulação IX. A hemofilia A é a mais comum, ocorrendo em 90% dos casos. Durante procedimentos cirúrgicos odontológicos, o sangramento é uma preocupação primordial nos pacientes portadores de hemofilia, logo, agentes hemostáticos como o ácido tranexâmico são utilizados para facilitar a hemostasia. O ácido tranexâmico é um medicamento utilizado para neutralizar o sistema de fibrinólise. Seu mecanismo de ação se dá pelo bloqueio da formação de plasmina mediante a inibição da atividade proteolítica dos ativadores de plasminogênios, que, em ultima análise, inibe a dissolução dos coágulos. Portanto é classificado como antifibrinolítico (inibidor da fibrinólise). Para sangramentos na cavidade bucal, o ácido tranexâmico normalmente é utilizado como solução tópica através das ampolas injetáveis (através da diluição do comprimido em água). Porém, a maceração dos comprimidos (1 comprimido misturado com soro fisiológico ou solução anestésica) forma uma pasta que pode ser colocada em gaze ou mesmo diretamente sobre a ferida cirúrgica, tendo resultados bastante satisfatórios na hemostasia do sítio cirúrgico.

P-017 **[807] ASPECTOS EMOCIONAIS DE ADOLESCENTES COM FISSURAS LABIOPALATAIS COM REPERCUSSÕES NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.**

SANTOS MARTINS, K.F.; VALE, E.B.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; CARDOSO, S.M.O.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kadidjamartins@yahoo.com.br

Palavras-chave: adolescentes; fissuras; aspectos emocionais

É inquestionável a importância social da face humana normal para os indivíduos em geral. No caso específico dos adolescentes acometidos de fissuras labiopalatais, qualquer alteração morfológica no esqueleto crânio-facial, com uma freqüência maior do que nos adultos, poderá interferir negativamente nos seus auto-conceito e auto-estima. A adolescência por definição pode ser considerada uma etapa evolutiva caracterizada por uma grande labilidade emocional. Adicionalmente a toda plasticidade cognitiva e afetiva que marcam esta etapa da vida, um defeito congênito visível na face poderá ter conseqüências psicológicas de gravidade variável em seus portadores, uma vez que o adolescente portador de fissura labiopalatal, além das mudanças comuns da adolescência, terá que enfrentar as mudanças cirúrgicas, fonéticas e odontológicas decorrentes do tratamento. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura atualizada, a partir de textos selecionados nas bases de dados: pubmed, Scielo e Lilacs, sobre os aspectos emocionais vivenciados por adolescentes com fissura labiopalais e suas repercussões em âmbito dos relacionamentos pessoal e interpessoal durante os tratamentos odontológicos. Isto posto, os autores concluem que as diversas contingências físicas, psicológicas, afetivas e sociais envolvidas na dinâmica da pessoa com fissura, podem conduzir a um desequilíbrio emocional caso os pacientes e seus familiares não sejam apoiados por uma equipe interdisciplinar, a qual deverá seguir um protocolo de tratamento que vise a reabilitação tanto de aspectos funcionais e estéticos quanto psicossociais.

P-018 **[848] UTILIZAÇÃO DE CÂMERAS DIGITAIS COMPACTAS NA ODONTOLOGIA.**

LIMEIRA, A.B.; LINS, A.C.
SOEPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:adriabl@gmail.com

Palavras-chave: fotografias; câmeras fotográficas; documentação

Sabe-se que a fotografia é um recurso importante na documentação odontológica, através delas podemos acompanhar as diversas fases do tratamento do paciente. Porém, até pouco tempo atrás, poucos eram os cirurgiões-dentistas que faziam o uso das fotografias em seus consultórios em virtude do alto custo tanto da aquisição das câmeras fotográficas intra-orais, quanto da revelação dos filmes fotográficos. Com o advento e a evolução das câmeras fotográficas digitais o custo com a revelação praticamente deixou de existir, tendo em vista que as imagens são armazenadas digitalmente e quando necessário escolhe-se quais serão impressas. Por outro lado, a aquisição de uma câmera digital profissional, lente macro e flash circular apropriados para a odontologia ainda é um investimento consideravelmente alto. A alternativa para reduzir este custo é a utilização de câmeras digitais compactas, presentes na maioria dos lares e com preços muito mais acessíveis. O uso de câmeras digitais compactas em odontologia requer algumas adaptações na edição digital das imagens e na técnica fotográfica como a utilização de zoom e mudanças no posicionamento da máquina visando minorar as deficiências deste tipo de equipamento em busca de melhores resultados. O objetivo deste trabalho é mostrar ao cirurgião-dentista como fazer uso das câmeras digitais compactas em seu consultório, orientando quanto às técnicas fotográficas e configurações da máquina de modo que o clínico possa obter uma melhor qualidade fotográfica em sua utilização.

P-019 **[893] ODONTOLOGIA DESPORTIVA: UM NOVO CAMPO PARA O DENTISTA, UMA NOVA ESTRATÉGIA PARA OS ATLETAS.**

LUCENA, M.C.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; MARQUES, G.; CARDOSO PEREIRA, E.; MACIEL, W.V.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:anjomilcy@hotmail.com

Palavras-chave: protetores bucais; esportes; traumatismos em atletas

O presente trabalho trata de uma abordagem sobre uma nova área da Odontologia, que com o passar dos anos vem aumentando seu campo de atuação e adquirindo cada vez mais novos adeptos, é a Odontologia Desportiva. O campo de atuação da Odontologia desportiva é extenso, engana-se quem pensa que esta limita-se apenas a confecção de protetores bucais. Sabemos que a boca é um local propício para vários focos infecciosos, pesquisas revelam que uma infecção pode alterar o condicionamento físico do atleta em até 17% comparado a um que não apresenta uma infecção. Além de fatores como má oclusão, disfunções crâniomandibulares e hábito de respiração bucal, que pode chegar a comprometer a baixa de até 21% no condicionamento do atleta. O problema é tão relevante que, devido aos casos e afastamento de atletas em competições importantes, algumas confederações brasileiras de esportes exigem a realização de exames odontológicos antes de torneios oficiais. O objetivo do trabalho é orientar os cirurgiões-dentistas quanto à prática adequada no tratamento dentário dos atletas, pois o atleta principalmente os que competem não podem receber o mesmo tratamento dentário de pessoas comuns, considerando que esta área se apresenta ainda pouco explorada, não sendo ainda uma disciplina eletiva das instituições. A Odontologia Desportiva vem alcançando novos horizontes, tornando-se hoje mais um campo de atuação do cirurgião-dentista, voltando o mesmo para um atendimento diferenciado, alcançando melhores resultados e prevenindo prejuízos fisiológicos e funcionais ao atleta, contribuindo, dessa forma, para um melhor desempenho desse durante as competições esportivas.

P-020 **[904] POSSÍVEIS ALTERAÇÕES AUDITIVAS DECORRENTE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM CIRURGIÕES-DENTISTAS.**

OLIVEIRA, M.A.S.G.; PEREZ, M.M.C.; VASCONCELOS, A.M.R.; PONZI, F.K.A.X.; SILVA JUNIOR, J.J.; PONZI, E.A.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianaalvesgama@hotmail.com

Palavras-chave: alterações auditivas; cirurgiões dentista; remoção cirúrgica

O ruído provoca efeitos nocivos no ser humano prejudicando o funcionamento do aparelho auditivo e a atividade física, fisiológica e psíquica. A PAIRO (Perda Auditiva Induzida por Ruído) é a doença que mais atinge o sistema auditivo, sendo uma patologia cumulativa e insidiosa, que cresce ao longo dos anos de exposição ao ruído associado ao ambiente de trabalho É uma perda auditiva sensorioneural, de caráter irreversível e bilateral, de evolução progressiva, sendo um comprometimento auditivo totalmente passível de prevenção, podendo acarretar varias alterações importantes que interferem no cotidiano das pessoas. O presente estudo objetivou traçar o perfil audiométrico em profissionais Cirurgiões-Dentistas com a finalidade de perceber a existência ou não de alterações auditivas, através de um estudo descritivo. Foram realizadas avaliação audiométrica (audiometria tonal, audiometria vocal SRT e IRF), impedanciometria e aplicação de questionário, onde 23% dos Cirurgiões-Dentistas apresentaram perda auditiva sensorioneural bilateral, e a freqüência auditiva mais afetada foi 3 KHz na orelha direita e 6 KHz na orelha esquerda. Orientou-se quanto a forma de prevenção e que a exposição aos decibéis (dB) além do limite de tolerância pode acarretar sérios riscos à saúde, provocando efeitos negativos e até mesmo irreversíveis, existindo a necessidade de audiometrias periódicas com a finalidade de prevenir possíveis alterações auditivas decorrente do exercício profissional em cirurgiões dentista.

P-021 **[963] SINTOMAS AURAIS ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**

PACIFICO, F.A.[1]; LIMA, T.R.C.M.[1]; AUSTREGÉSILO, B.M.[1]; SOUSA FILHO, G.C.[1]; CAVALCANTE, A.B.[1]; SILVA SANTOS, N.D.[6].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 6.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:pacifico.fono@yahoo.com.br

Palavras-chave: fonoaudiologia; sistema estomatognático; transtornos da audição

As disfunções temporomandibulares (DTM) constituem um conjunto de doenças que afetam não apenas as articulações temporomandibulares (ATM), mas também áreas extrínsecas às articulações. Com predomínio no gênero feminino, na faixa etária de 21 a 40 anos, alguns sinais e sintomas são específicos das DTM como: dor na ATM, estalos, limitação de abertura de boca, dor durante a mastigação, dor orofacial, limitação funcional, dor cervical dentre outros. No entanto também existem sintomas não-específicos, que entre eles podem ser citados aqueles normalmente associados a problemas do ouvido que não apresentam causa otológica (sintomas aurais não-otológicos). A alta prevalência de sintomas aurais em indivíduos com DTM demonstra à necessidade de um olhar cauteloso, sendo de grande importância a prática de estudos relacionados a tais sintomas. Descrever a ocorrência dos sintomas aurais em indivíduos com desordem temporomandibular. O presente estudo analisou as produções científicas de periódicos referentes à Fonoaudiologia, Odontologia e Otorrinolaringologia durante o período de 2000 a 2008. A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2009, utilizando os artigos indexados no banco de dados do LILACS e do Scielo disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde da Bireme. O zumbido, a otalgia, a plenitude auricular e a vertigem/tontura são descritos por estudos como os sintomas aurais mais prevalentes nesta população, sendo também citada perda da audição, dor na região retroauricular, pressão no ouvido, percepção de sons articulares, diplacusia, autofonia e otorréia. Este fato demonstra que encaminhar o paciente para exames otológicos incluindo avaliação auditiva é uma maneira sensata de auxiliar na melhora do estado geral de saúde destes. Da mesma forma, desordens auditivas sem causa conhecida devem ser encaminhadas para diagnóstico diferencial de DTM.

P-022 **[965] AVALIAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DA FALA EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**

LIMA, T.R.C.M.[1]; SOUSA FILHO, G.C.[2]; AUSTREGÉSILO, B.M.[3]; GOMES DE ANDRADE, A.P.[4]; SILVA SANTOS, N.D.[5]; PACIFICO, F.A.[6].
1,2,3,6.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 4,5.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:pacifico.fono@yahoo.com.br

Palavras-chave: fonoaudiologia; transtornos da articulação; articulação temporomandibular

A articulação temporomandibular (ATM) é capaz de realizar movimentos complexos associados à ação dos músculos mastigatórios, possibilitando a realização das funções estomatognáticas, incluindo a fala no que tange ao padrão articulatório. A articulação da fala é criada pela variação no tamanho e na forma do trato vocal, o que ocorre por meio do movimento de muitas estruturas associadas à cavidade oral, tais como os lábios, mandíbula, palato, língua, dentes e a musculatura relacionada. Sendo assim uma alteração na ATM, denominada disfunção temporomandibular (DTM) pode limitar tais movimentos influenciando negativamente no padrão articulatório do indivíduo. A elevada incidência de queixas referentes a alterações no padrão articulatório de indivíduos com DTM, demonstra a importância da pratica de estudos relacionados a tal assunto. Objetivo: Avaliar a articulação da fala em indivíduos com disfunção temporomandibular. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, observacional e transversal realizada no período de março a abril de 2008 no Departamento de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do curso de Odontologia da (UFPE), sendo a população de estudo composta por 10 indivíduos que apresentavam DTM. Os voluntários foram gravados e filmados. Tal material foi entregue à 3 fonoaudiólogos especialistas em voz que avaliaram a qualidade vocal. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPE sob o número 346/07. Resultados: Dos 10 pacientes, 70% eram do sexo feminino e 30% do masculino, na faixa etária entre 41 a 50 anos (40%); a atividade profissional que prevaleceu foi a de doméstica com 30%; 40% dos pacientes referiram tempo de instalação do distúrbio em torno de 11 a 20 meses; segundo os avaliadores a articulação travada foi a que prevaleceu. Conclusão: Percebeu-se que os indivíduos com disfunção temporomandibular apresentaram alteração no padrão articulatório da fala.

P-023 **[964] DISTÚRBIO MIOFUNCIONAL OROFACIAL E CERVICAL: ENCAMINHAMENTO ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.**

PACIFICO, F.A.[1]; SOUSA FILHO, G.C.[1]; LIMA, T.R.C.M.[1] AUSTREGÉSILO, B.M.[1]; GOMES DE ANDRADE, A.P.[2]; SILVA SANTOS, N.D.[2].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:pacifico.fono@yahoo.com.br

Palavras-chave: distúrbio miofuncional orofacial e cervical; fonoterapia; estudo de caso

O distúrbio miofuncional orofacial corresponde a qualquer alteração que envolva a musculatura oral, facial e/ou cervical que interfira no crescimento, desenvolvimento ou funcionamento das estruturas e funções orofaciais do sistema estomatognático. Objetivo: Descrever a intervenção fonoaudiológica no tratamento de uma paciente com distúrbio miofuncional orofacial e cervical, encaminhado por ortodontista, salientando a importância desta conduta de profissionais afins. Breve relato do caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, em atendimento ortodôntico, através do qual foi encaminhada, cuja orientação se referia ao tratamento da posição e movimentação da língua, além de alteração na mastigação. Verificou-se desvio de mandíbula para a direita, na abertura e no fechamento mandibular; freio lingual anteriorizado; ausência de vibração e lateralização dos lábios, além de uma curta protrusão lingual. Avaliando a mastigação observou-se predomínio à direita, crepitação da articulação temporomandibular à esquerda, incisão anterior dificultada pelo aparelho ortodôntico. Em terapia foram realizados exercícios para lábios, língua e bochechas e conscientização sobre o padrão mastigatório, em sessões individuais e observação durante suas refeições diárias. Durante o período de atendimento, houve inúmeras trocas de informações entre o fonoaudiólogo e a ortodontista, discutindo as necessidades da paciente, as metas e os resultados alcançados em cada tratamento específico. Conclusão: Foi observado melhora em todos os parâmetros iniciais, apesar do paciente ainda não conseguir uma boa vibração dos lábios. Observou-se neste estudo importância do encaminhamento dos pacientes com distúrbios orofaciais ao fonoaudiólogo por profissionais afins para um melhor prognóstico do paciente, alem da necessidade do atendimento interdisciplinar no qual o fonoaudiólogo deve fazer parte da equipe desde o início e atuar no diagnóstico e reabilitação do paciente.

P-024 **[968] QUALIDADE VOCAL DE INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**

LIMA, T.R.C.M.[1]; SOUSA FILHO, G.C.[1]; AUSTREGÉSILO, B.M.[1]; SILVA SANTOS, N.D.[2]; CAVALCANTE, A.B.[1]; PACIFICO, F.A.[1].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thalles_rafa@hotmail.com

Palavras-chave: fonoaudiologia; qualidade da voz; articulação temporomandibular

A articulação temporomandibular (ATM) é responsável pelos movimentos mandibulares e, consequentemente, pela eficiência das funções estomatognáticas dentre elas a fala e na voz. A alteração na ATM, denominada disfunção temporomandibular (DTM) limita ou impede a movimentação da mandíbula, levando a uma quebra na efetividade da produção vocal, pois o sujeito com o distúrbio pode desenvolver ajustes impróprios da musculatura supra-hióidea a fim de suprir tais deficiências e obter, consequentemente, uma voz com maior intensidade, gerando esforço e fadiga vocal. Os músculos do aparelho fonador são os mesmos do sistema estomatognático (SE), o que reforça a interferência destes na fonação. Assim, observa-se uma relação de causa e efeito quanto às características estruturais e adaptativas do SE e que qualquer desequilíbrio nesse agregado de estruturas pode influenciar diretamente na voz de cada indivíduo. Objetivos: Verificar a qualidade vocal em indivíduos com DTM. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, observacional e transversal realizada no período de março a abril de 2008 no Departamento de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do curso de Odontologia da (UFPE), sendo a população de estudo composta por 10 indivíduos que apresentavam DTM. Os voluntários foram gravados e filmados. Tal material foi entregue à 3 fonoaudiólogos especialistas em voz que avaliaram a qualidade vocal. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPE sob o número 346/07. Resultados: Dos 10 pacientes, 70% eram do sexo feminino, na faixa etária entre 41 e 50 anos (40%); a atividade profissional que prevaleceu foi a de doméstica com 30%; 40% dos pacientes referiram tempo de instalação do distúrbio em torno de 11 a 20 meses; segundo os avaliadores, a qualidade vocal rouca, áspera e tensa foram as que prevaleceram. Conclusão: Percebeu-se que os indivíduos com disfunção Temporomandibular apresentaram alterações na qualidade vocal.

P-025 **[1010] IMPORTÂNCIA DO ESTADO DE SAÚDE ANTERIOR NA VALORAÇÃO DO DANO CORPORAL.**

VIEIRA, E.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; BEZERRA, G.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JUNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:elviovieira@yahoo.com.br

Palavras-chave: valoração do dano corporal; traumatologia forense; estado anterior de saúde

Na valoração do dano corporal, o papel do médico legista é estabelecer o nexo de causalidade entre a ação e os acontecimentos; avaliar o estado de saúde anterior comprovado ou presumido; e definir o impacto do estado anterior na evolução da lesão ou seu resultado, ou seja, avaliar de quem é a responsabilidade pela ação alegada. Além disso, responder a pergunta: todos os danos ou prejuízos que a pessoa exibe, durante a perícia médica, realmente correspondem a ação? Para resolver esta questão, o perito médico deve ter conhecimento do estado de saúde ou a capacidade fisiológica antes da lesão e qual é o presente. A diferença é atribuída ao fato do dano alegado. Juridicamente quem produz o dano tem a obrigação de reparação. Indenizar ou reparar o dano é uma responsabilidade ética e civil. Quando a reparação não pode ser feita, como no campo biológico (total recuperação anatômica, fisiológica, psicológica), a pessoa que produziu o dano é obrigada a remunerá-lo como forma de compensação. Dessa forma, o perito deve reunir toda a documentação e antecedentes do caso e conduzir uma história completa. Realizar uma análise cuidadosa e exames complementares necessários para uma boa discussão fisiopatológica dos fatos. O acesso as informações prévias dos peritos sobre o paciente deve ser feito com suficientes garantias legais ou, melhor ainda, com o consentimento expressa do paciente, e rejeitar qualquer informação que não seja obtida desta forma. Assim, contribuir de forma justa para a análise e atribuição da indenização pelo juiz.

P-026 **[1043] O USO DE PROTETORES BUCAIS NA PRÁTICA DE ESPORTES.**

MARTINS COSTA, F.M.[1]; LEITE DOURADO, C.R.[2]; FREIRE QUEIROZ SOARES, E.[3].
1,2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL; 3.CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:fabiolla_mc@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia desportiva; protetores bucais; injúrias orofaciais

A ciência tem demonstrado que a prática de esportes promove grandes benefícios à saúde humana. Esse tipo de atividade física é, no entanto, um dos principais fatores etiológicos de injúrias orofaciais. Tais lesões podem gerar traumatismos dentários irreversíveis e até impactos emocionais, por representarem uma experiência dramática para os envolvidos. A odontologia desportiva tem como objetivo a prevenção e o tratamento de traumas bucofaciais relacionados à prática de esportes. A principal forma de reduzir a incidência de lesões no complexo orofacial é com o uso de protetores bucais, que são de grande valia na prevenção de fraturas coronárias, radiculares, concussões, fratura do corpo e ângulo da mandíbula, deslocamento dental, lacerações de tecidos moles, bochechas e ferimentos na língua. . Contudo, nem todos os praticantes de esportes são esclarecidos quanto à importância do uso dos protetores bucais e onde adquiri-los, visto que são pouco divulgados ou ignorados. Independentemente do tipo, todo protetor bucal deve ser flexível, resistente à rupturar, confortável e não restringir a fala ou a respiração. Assim, o objetivo deste trabalho, através de revisão de literatura, é a divulgação e conscientização dos benefícios que o uso de protetores bucais pode promover. Para confecção dos protetores bucais individuais mencionados neste trabalho foram utilizadas placas de vinil, borracha, poliuretano com borracha, borracha de silicone, polivinil acetato ou resina termoplastificada. Constatou-se que com o uso de protetores bucais, as injúrias orofaciais diminuem consideravelmente, além de aumentar a confiança dos atletas, que faz com que estes se concentrem mais nos esforços para a execução da atividade esportiva, melhorando até mesmo sua atuação e desempenho, e que, sem os benefícios do uso do protetor bucal, os atletas participantes de esportes de contato têm aproximadamente 10% mais de chance de sofrer alguma injúria bucal.

P-027 **[1224] AVALIAÇÃO DA ANTROPOMETRIA OROFACIAL E SUAS RELAÇÕES COM A MASTIGAÇÃO.**

LUCENA, C.V.; SILVA, H.; BRIANO, P.; BARBOSA, M.; OLIVEIRA, J.; OLIVEIRA, J.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carolinevlucena@bol.com.br

Palavras-chave: mastigação; antropometria orofacial; avaliação

O ato de mastigar, além da função digestória, estimula as estruturas craniofaciais do Sistema Estomatognático promovendo crescimento, desenvolvimento e manutenção dos arcos dentais e da oclusão. As medidas clinicamente importantes para fonoaudiologia encontram-se, em sua maioria, na região facial e ou oral, conhecidas como antropométricas orofaciais (CATONNI, 2006). Identificar tempo, predominância de lateralidade e número de ciclos mastigatórios em adulto-jovens; Relacionar padrões da antropometria orofacial com as características da mastigação. Foram avaliados 10 indivíduos, adultos jovens. Para avaliação da antropometria, pontos foram marcados e em seguida mensurados com paquímetro digital. A mastigação foi avaliada, com o voluntário sentado, e fornecida: 01 pão francês de 25g; ¼ de maçã; 01 biscoito tipo recheado; 01 colher de chá de amendoim. SISNEP 0114.0.172.000-08. Foram consideradas, como características da mastigação, o tempo, predominância de lateralidade e número de ciclos mastigatórios. Referindo-se ao tempo, o pão apresentou maior valor médio 156,06s, seguido da maçã, amendoim e biscoito. Para a predominância de lateralidade, os valores signicativamente estatísticos são da maçã para o lado esquerdo. A média do número de ciclos mastigatórios direito e esquerdo são: pão 76,80; 86,30; maçã 40,70; 71,50; biscoito 30,60; 27,70; amendoim 32,45; 52,70. Nos dados da antropometria, foram verificadas associações significantes entre o número de ciclos para mastigação do amendoim no lado esquerdo com ex-ch em ambos os lados. Sendo esta associação negativa, ou seja, há medida que aumenta o número de ciclos diminui o ex-ch. No tempo mastigatório verificamos associações do biscoito e amendoim com ex-ch. As características da mastigação como tempo lateralidade e número de ciclos apresentaram relações com valores da antropometria facial, com a medida ex-ch, que anatomicamente mantém estreita relação com o masseter.

P-028 **[1230] ALTERAÇÕES BUCAIS EM GESTANTES E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA.**

MORAIS, P.; CORREIA, C.; ALVES, M.; GALVÃO BARBOZA, C.A.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:patriciadiogenesm@hotmail.com

Palavras-chave: gestante; atendimento odontológico; saúde bucal

Durante toda a sua vida, a mulher passa por mudanças cíclicas que correspondem exatamente às fases da vida. A gravidez é uma dessas fases, e nela a mulher passa por várias alterações fisiológicas, comportamentais emocionais, as quais estão relacionas principalmente com a produção de hormônios cujos níveis aumentam especialmente no segundo trimestre de gravidez e podem interferir diretamente na cavidade oral causando manifestações que podem ser detectadas nos consultórios odontológicos, das quais se destacam: cáries, perímolises (erosão dental por ácidos), gengivite, doença periodontal, granulomas gravídicos, mobilidade dental e xerostomia. Deste modo, o presente trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura médica e odontológica acerca das numerosas e intensas alterações no organismo da mulher em resposta ao feto em crescimento focando suas conseqüências sobre a saúde bucal materna e o papel do cirurgião-dentista (CD) frente às crenças e mitos que envolvem a saúde do binômio mãe/filho (como o fato da atenção odontológica ser considerada como prejudicial e contra-indicada), buscando instaurar um laço de confiança com a gestante, oferecendo maior segurança e permitindo uma conseqüente melhoria na adesão e motivação ao pré-natal odontológico. Frisando que para isso, é importante o conhecimento das alterações sistêmicas das pacientes por parte do profissional, bem como dos principais cuidados no atendimento com a finalidade de estabelecer o tratamento adequado durante o período gestacional.

P-029 **[1261] AERAÇÃO NASAL EM CRIANÇAS ASMÁTICAS.**

SILVA, H.; CUNHA, D.A.; CASTRO, C.M.M.; SILVA, E.G.F.; NASCIMENTO, G.K.B.O.; CUNHA, R.A.
UFPE -UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:hiltonfono@hotmail.com

Palavras-chave: asma; expiração; obstrução nasal

A asma brônquica, em particular na infância, é um transtorno crônico inflamatório das vias aéreas inferiores caracterizada por obstrução ao fluxo de ar de forma variável e reversível espontaneamente ou com o tratamento. Alguns estudos apontam para a inter-relação entre as vias aéreas superiores e inferiores na asma e na rinite alérgica, podendo causar obstrução nasal. A partir da intensidade e freqüência dos sintomas e função pulmonar, a asma poderá ser classificada de acordo com sua gravidade como intermitente, persistente leve, moderada e grave. Desta forma, os tratamentos são focados no quadro sintomático das crises e na profilaxia, propondo-se a minimizar sintomas e evitar novas exacerbações agudas, sendo utilizados para isto os broncodilatadores e antiinflamatórios. Objetivo: identificar a presença de sinais de alterações na expiração de crianças asmáticas. Metodologia: Foram analisadas 30 crianças na faixa etária entre 6 e 10 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de asma e 30 crianças, na mesma faixa etária, com diagnóstico comprobatório da ausência desta patologia submetidas à avaliação da aeração nasal com o auxílio do espelho milimetrado de Altmann, no Ambulatório de alergologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife, durante a primeira quinzena do mês de Abril/2008. Resultados: Não foram encontradas diferenças significantes entre as crianças asmáticas e não-ásmáticas, acerca das mensurações quanto à área total e quanto às áreas das narinas direita e esquerda. Conclusão: Não foi identificada a presença de sinais de alterações na expiração de crianças asmáticas, desta forma, faz-se necessário um estudo mais específico da função nasal e da função pulmonar.Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CEPE-UFPE) sob protocolo de nº 0247.0.172.000-06. Financiamento Edital MCT/CNPq 15/2007 - Universal - Faixa A - Processo: 476370/2007

P-030 **[1271] ANÁLISE DO PROCESSO MASTIGATÓRIO DE CRIANÇAS ASMÁTICAS: ESTUDO CLÍNICO E ELETROMIOGRÁFICO.**

SILVA, H.; CUNHA, D.A.; CASTRO, C.M.M.; SILVA, E.G.F.; NASCIMENTO, G.K.B.O.; CUNHA, R.A.
UFPE -UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:hiltonfono@hotmail.com

Palavras-chave: asma; mastigação; eletromiografia

No mundo todo a asma apresentou um considerável crescimento nas últimas décadas, entretanto estudos têm demonstrado estabilização desses indicadores. O processo mastigatório em crianças asmáticas pode sofrer alterações inerentes às modificações anatomofuncionais provocadas pelos sinais dessa patologia. Aspectos morfológicos e fisiológicos revelam as semelhanças e as diferenças estruturais entre a mucosa nasal e os mecanismos que explicam a influência da asma, incluindo a influência da respiração oral secundária à obstrução nasal. Alterações anatomofuncionais inerentes à asma, podem influenciar no processo mastigatório OBJETIVOS: O objetivo do estudo foi verificar as características clínicas e eletromiográficas relacionadas ao processo de mastigação em crianças asmáticas e relacionar atividade elétrica do masseter e temporal anterior (durante repouso, contração voluntária máxima e mastigação). METODOLOGIA: O estudo foi realizado nos ambulatórios de alergologia e pediatria do Hospital das Clínicas de Pernambuco com 60 crianças, entre 06 e 10 anos, sendo 30 com diagnóstico de asma e 30 saudáveis. Todos os voluntários passaram pela avaliação clínica e eletromiográfica da mastigação. RESULTADOS: Diferenças estatísticas não foram evidenciadas quando comparadas a mastigação de crianças asmáticas e não asmáticas. CONCLUSÃO: Embora não tenha sido encontradas diferenças significativas no processo mastigatório entre crianças asmáticas e não asmáticas, o presente estudo infere que o processo mastigatório de crianças asmáticas pode sofrer alterações inerentes às modificações anatomofuncionais provocadas pelos sinais dessa patologia. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CEPE-UFPE) sob protocolo de nº 0247.0.172.000-06. Financiamento Edital MCT/CNPq 15/2007 - Universal - Faixa A - Processo: 476370/2007-8.

P-031 **[1273] FONOAUDIOLOGIA E ODONTOLOGIA X SAÚDE BUCAL.**

SOUSA, I.C.B.[1]; GOMES, L.L.[2]; SOUSA, I.M.C.B.[3]; BARROS, T.F.[4].
1,4.NOVAFAPI, TERESINA, PI, BRASIL; 2.UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL; 3.PROFISSIONAL, PRESIDENTE DUTRA, MA, BRASIL.
e-mail:ihalesmichel@hormail.com

Palavras-chave: saúde bucal; fonoaudiologia; odontologia

A saúde bucal não se encontra separada da saúde geral do indivíduo. Esta não se restringe apenas a dentes e gengivas saudáveis, mas à perfeita harmonia entre os componentes orais. O tratamento necessário para subsidiar a melhor qualidade bucal deve ser realizado sob o olhar multidisciplinar, para que possa abranger os vários e tão difusos fatores comprometidos. Com isso, faz-se necessária a ação conjunta entre a Odontologia e a Fonoaudiologia. Este trabalho enfatiza a importância da ação fonoaudiológica juntamente com a odontológica na promoção da saúde bucal, através de revisão bibliográfica baseada em livros, revistas e periódicos indexados publicados entre 2003 e 2008, nas áreas de Fonoaudiologia, Odontologia e Saúde Coletiva. Entre Fonoaudiologia e Odontologia existe uma íntima ligação; desde o foco de atenção - cavidade oral - até a harmonia e desenvolvimento satisfatório do complexo mastigatório/fonoarticulatório do ser humano. O odontólogo busca identificar e tratar patologias bucais, de gengiva, ossos da face e reabilitação oral; com a adequação da forma das estruturas. O fonoaudiólogo objetiva reconhecer quais patologias estão alterando as funções das estruturas, para que depois de sanadas, possa promover a reabilitação/reparação das funções comprometidas. Este é o melhor exemplo de que forma e função são complementares, e que o equilíbrio é proporcionado por meio do sistema estomatognático para que juntas (função/forma) favoreçam a promoção e a preservação da saúde bucal.

P-032 **[1276] ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR SOBRE O RONCO.**

ALBUQUERQUE, E.D.[1]; MONTENEGRO, P.R.[2]; PONZI, E.A.C.[3].
1,3.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:esteladourado@hotmail.com

Palavras-chave: ronco; tratamento multidisciplinar; respiração

O ronco é causado pelo relaxamento excessivo dos músculos da garganta durante o sono de modo que o fluxo de ar se torna parcialmente bloqueado e a vibração de estrutura da garganta-palato mole na passagem estreitada resulta em ronco sonoro. O tônus muscular diminui com doenças, uso de álcool ou outras drogas como tranqüilizantes e anti-histamínicos, ou simplesmente pela idade. Cerca de 10 a 30% dos adultos roncam e isto pode não apenas ser perturbador para os outros como principalmente prejudicar a qualidade do sono. O ronco pode piorar à medida que o ar passa mais bloqueado, roncos extremamente altos e habituais podem ser indicativos de apnéia do sono, uma condição na qual a respiração é prejudicada ou totalmente interrompida durante o sono. Um tratamento por uma equipe multidisciplinar pode acontecer através de apóio psicológico, exercícios para desenvolver o tônus muscular da garganta com o fonoaudiólogo, e a colocação de próteses orais pelo odontólogo que reduzem ou eliminam sensivelmente o problema, pois segundo Seger "o indivíduo é função de processos que acontecem com ele no passado e no presente". Aquilo que acontece com seu corpo faz parte das condições que afetam o seu funcionamento psicológico. Por isso um indivíduo exausto de um dia repleto de atividades geralmente ronca devido ao seu corpo estar cansado. Outra razão para que o indivíduo ronque pode ser explicada pela ortodontia que relata o paciente respirador bucal como um indivíduo que perde a tonicidade da musculatura facial e, mesmo após solucionar os problemas obstrutivos, ainda pode apresentar dificuldade em manter a boca fechada.

P-033 **[1287] MOTRICIDADE OROFACIAL: ANÁLISE DA MASTIGAÇÃO E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DA FACE.**

AUSTREGÉSILO, B.M.; FILHO, G.C.S.; CAVALCANTE, A.B.; LIMA, T.R.C.M.; PACIFICO, F.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:pacifico.fono@hotmail.com

Palavras-chave: antropometria; motricidade orofacial; fonoaudiologia

Muitos autores destacam a importância da utilização do paquímetro na avaliação do sistema estomatognático, apontando a extrema importância de métodos diagnósticos objetivos e quantitativos na Fonoaudiologia. Descrever as medidas dos lados da face dos estudantes de fonoaudiologia da UFPE e fazer uma comparação com a mastigação. Foram avaliados 17 estudantes universitários, na faixa etária entre 18 e 23 anos, sendo 2 estudantes do sexo masculino e 15 do sexo feminino. Na obtenção das medidas orofaciais, o instrumento utilizado foi o paquímetro eletrônico digital. A quantificação do numero de ciclos mastigatórios foi realizado através de observação dos pesquisadores. Quanto aos ciclos mastigatórios os estudantes do sexo masculino apresentaram uma media de 34,5 ciclos mastigatórios, enquanto o sexo feminino apresentou uma media de 26,8 ciclos. Em relação a mensuração dos lados da face 23,53% da amostra possuíam diferenças menores que 1 cm entre o lado direito e o esquerdo. Em relação ao posicionamento dos lábios durante a mastigação todos os indivíduos mantiveram os lábios fechados durante a observação da mastigação. Quanto a comparação entre as medidas antropométricas e o a preferência mastigatória foi visto que em 52,94% da amostra possui preferência mastigatória no lado da face de menor medida. Foi observado que os estudantes do sexo feminino apresentaram em sua maioria, medias inferiores daquelas constatadas pelos estudantes do sexo masculino. Além disso, as médias do lado direito da face foram maiores do que as médias do lado esquerdo, em maior parte da amostra, representando 82,35% da amostra. Conclui-se que uma alteração no padrão mastigatório pode causar uma assimetria facial perceptível, porem e sugerido que se façam estudos nessa mesma linha com um maior numero de indivíduos e que se introduza também o exame eletromiografico para uma resposta mais precisa.

P-034 **[1288] ANTROPOMETRIA FACIAL EM CRIANÇAS ASMÁTICAS.**

SILVA, H.; CUNHA, D.A.; CASTRO, C.M.M.; SILVA, E.G.F.; NASCIMENTO, G.K.B.O.; CUNHA, R.A.
UFPE -UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:hiltonfono@hotmail.com

Palavras-chave: asma ; antropometria; fonoaudiologia

A asma pode afetar o crescimento facial promovendo alterações posturais da cabeça e pescoço, da postura da língua e na posição da mandíbula além de que sua evolução crônica reflete na vida emocional, física e social da criança. Objetivos: Caracterizar os padrões da antropometria facial em crianças asmáticas. Métodos: Foram avaliados um de crianças asmáticas, composto por 32 crianças e o outro grupo controle formado por 32 crianças sem asma com a faixa etária entre 6 e 10. As medidas avaliadas foram: terço superior (tr-g); terço médio (g-sn); terço inferior (sn-gn); gnátio (sto-gn); filtro(sn-ls); lábio superior (sn-sto); distância entre a comissura labial direita e o canto de olho direito (ex-ch) e distância entre a comissura labial esquerda e o canto de olho esquerdo (ex-ch) com o auxílio das hastes de medição externas e de profundidade de um paquímetro digital JOMARCA® Starnieless Hardened e acurácia de 0,01mm. Resultados: Foi possível observar que no grupo controle o terço inferior da face foi maior que os terços superior e médio. E no grupo asmático foram verificadas diferenças estatisticamente significantes para os terços e para as comissuras. Onde o terço médio foi menor que o terço inferior e a comissura esquerda foi significativamente menor que à direita sugerindo uma maior presença de assimetria facial nas crianças que apresentam asma. O grupo controle apresentou diferenças entre os terços da face, sendo o terço inferior maior que os terços superior e médio respectivamente. Já no grupo asmático verificou-se que o terço médio foi menor que o terço inferior e a comissura esquerda foi menor que à direita sugerindo uma maior presença de assimetria facial nas crianças que apresentam asma. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPE sob protocolo de nº 0247.0.172.000-06. Financiamento Edital MCT/CNPq 15/2007 - Universal - Faixa A - Processo: 476370/2007-8

P-035 **[1289] FONOAUDIOLOGIA X ODONTOLOGIA: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO SOBRE A FONOAUDIOLOGIA.**

AUSTREGÉSILO, B.M.; FILHO, G.C.S.; CAVALCANTE, A.B.; LIMA, T.R.C.M.; PACIFICO, F.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:pacifico.fono@yahoo.com.br

Palavras-chave: fonoaudiologia; odontologia; interdisciplinaridade

Atualmente a Fonoaudiologia é composta por cinco áreas: Linguagem, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial (M.O.) e Saúde Coletiva. Dentre estas áreas, a interface entre Fonoaudiologia e a Odontologia se dá principalmente na M.O., campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo/pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical, favorecendo a estabilidade do sistema estomatognático. É importância a existência de um trabalho integrado de Fonoterapia e Odontologia, pois tratando a função correta pode-se melhorar a forma e vice-versa, evitando assim as recidivas e obtendo êxito no resultado do tratamento, tanto para o paciente como para as profissões que se fortalecem, pois ambas as profissões têm como meta final a manutenção dos resultados do tratamento. Verificar o nível de conhecimento dos estudantes de Odontologia da UFPE sobre a Fonoaudiologia. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, observacional e transversal realizada no mês de abril do ano de 2008 no Departamento de Odontologia da UFPE, sendo a população de estudo composta por 30 estudantes de Odontologia e o tipo de amostragem casual simples. Dos 30 universitários, 60% eram do sexo feminino; notou-se que 83,33% possuíam conhecimento a respeito da Fonoaudiologia, sendo a motricidade Orofacial a área mais conhecida dentre os estudantes; 16,67% referiram não saber a atuação fonoaudiológica; Dentre as áreas de atuação conjunta, as mais citadas foram aparelho ortodôntico (43,33%) e a reabilitação oral (13,33). É importante destacar que 10% dos graduandos não souberam citar áreas de atuação conjunta entre a Fonoaudiologia e a Odontologia. Constatou-se que os graduandos do curso de Odontologia da UFPE possuem conhecimento a respeito da Fonoaudiologia, no entanto esse conhecimento mostrou-se superficial.

P-036 **[346] AMÁLGAMA ODONTOLÓGICO: RISCOS DO MERCÚRIO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA.**

CARNEIRO, A.P.; MENDES, M.S.; RAPOSO, N.M.L.; COSTA, J.F.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:adryannepsc@gmail.com

Palavras-chave: amálgama; mercúrio; toxicidade

Este trabalho visa discutir a exposição ocupacional ao mercúrio metálico de dentistas e assistentes de consultório odontológico, enfocando os efeitos na saúde das pessoas que compõem a equipe odontológica e a avaliação ambiental. O amálgama é um material restaurador que vem sendo utilizado na Odontologia há mais de um século, seus riscos à saúde são considerados baixo pelas principais organizações reguladoras no mundo, porém esse conceito vem sendo questionado cientificamente. Trata-se de uma liga que contém prata, mercúrio e estanho, podendo haver também o zinco e o cobre.O mercúrio, o metal mais concentrado na liga, é um elemento tóxico quando não manipulado de forma adequada, podendo, em casos de intoxicações severas, causar graves seqüelas físicas e neurológicas e em alguns casos, levar a óbito. Os profissionais da equipe de saúde bucal estão frequentemente expostos a elevados riscos de contaminação pelos vapores de mercúrio em seus ambientes de trabalho. O ambiente contaminado dos consultórios constitui risco não só para os profissionais como também para os pacientes. A utilização de acessórios de proteção individual durante inserções e remoções das restaurações de amálgama, ajudam na redução das possibilidades de contato do mercúrio com a pele, da inalação e da deposição dos seus resíduos em vestimentas. Sendo assim, conclui-se que a utilização desse metal na odontologia deve ser cercada de cuidados em sua manipulação, na armazenagem adequada de seus resíduos, bem como em seu desprezo inadvertido, visando à proteção de profissionais, dos pacientes e do meio ambiente.

P-037 **[354] INDICAÇÕES CLÍNICAS DOS INIBIDORES SELETIVOS DA CICLOXIGENASE 2 NA ODONTOLOGIA.**

CALDAS, L.C.B.; SILVA, G.S.M.M.; MENEZES, M.R.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:lucianocaldas97@msn.com

Palavras-chave: antiinflamatórios; inibidores de cicloxigenase 2; odontologia

A cicloxigenase é a enzima que cataliza a conversão de ácido araquidônico em prostaglandinas e tromboxanos. Sua isoforma de tipo 1 é constitutivamente expressa em tecidos e a Cox-2 é a isoforma induzível da enzima, ativadas nos processos inflamatórios. Os inibidores seletivos da Cox-2 (coxibes) são antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) que têm a capacidade de inativar seletivamente a cicloxigenase induzível, preservando, em grande parte, a cicloxigenase constitutiva. Com isso, os coxibes potencialmente apresentariam vantagens em relação aos AINEs não seletivos, pois permaneceria a eficácia antiinflamatória sem o aparecimento dos efeitos adversos conseqüentes à inibição enzimática não seletiva. Este trabalho tem como objetivo apresentar os conhecimentos recentes relativos aos inibidores seletivos da Cox-2 e, através destes, mostrar aos profissionais da área da odontologia as limitações e indicações deste subgrupo de medicamentos. Os antiinflamatórios não esteróides, com suas propriedades analgésica, antitérmica e antiinflamatória, têm seu uso difundido em todo o mundo. Porém, com o objetivo de reduzir os efeitos indesejáveis desses fármacos, inibidores seletivos de Cox-2, no fim da década de 90, passaram a ser amplamente empregados. Apesar da eficácia similar aos AINEs não seletivos e sua proteção parcial contra efeitos gastrintestinais, esses novos medicamentos são de custo mais alto e possuem sugestiva associação com insuficiência renal e efeitos cardiovasculares, o que leva a uma maior cautela diante da sua prescrição. Estes fármacos devem ser indicados em pacientes idosos e/ou que apresentam maior risco de ulceração e sangramento digestivo. Também em casos de intolerância aos AINEs não-seletivos, seu uso pode ser considerado.

P-038 **[444] DIAGNODENT® X MÉTODOS TRADICIONAIS DE DIAGNÓSTICO DE CÁRIE: PERSPECTIVAS PARA UM TRATAMENTO MAIS CONSERVADOR.**

LEIROS FERREIRA, N.F.; MACIEL, K.F.; PEREIRA, M.G.; OLIVEIRA CARNEIRO, D.T.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:nath_leiros@hotmail.com

Palavras-chave: cárie; conservador; diagnodent®

O diagnóstico de cárie na odontologia moderna não deve limitar-se apenas a identificar cavidades, mas tal procedimento deve acontecer de forma mais minuciosa, possibilitando a diminuição de tratamento de caráter invasivo que culminam na perda da vitalidade pulpar, além de levar a um ciclo vicioso restaurador. Quanto mais prévio e cuidadoso for a avaliação, maior será a preservação da integridade dentária. Este trabalho compara o Diagnodent® com os métodos tradicionalmente empregados no diagnóstico da cárie (sonda exploradora, espelho clínico e raio X), com a intenção de demonstrar a utilidade do primeiro do diagnóstico de lesões em estágio sub-clínico, proporcionando um tratamento mais conservador. Essa exposição buscará despertar o interesse do clínico geral para a importância de um exame diagnóstico mais bem acurado. Na comparação dos métodos, o aparelho Diagndent® vem mostrando bons resultados, possibilitando a observação de desmineralizações sob o esmalte não vistas clinica nem radiograficamente. A sonda exploradora pode "prender" na região de cicatrículas e fissuras pela anatomia da região, dando um diagnóstico falso-positivo, além da possibilidade de criar cavitações em desmineralizações sutis que poderiam ser revertidas. Não se deve esquecer que, como todo método, o Diagnodent® também tem suas limitações que devem ser consideradas. No entanto, com o uso do aparelho, existe maior probabilidade de se descobrir lesões iniciais, algumas vezes imperceptíveis clinicamente, possibilitando uma intervenção mais conservadora, evitando futuras cavitações. Cabe ao cirurgião-dentista avaliar e selecionar o método que melhor se adapta às suas necessidades e ao caso a ser avaliado. Obviamente pode-se associar mais de um método, a fim de melhor elucidar a situação clinica das lesões examinadas. O que se espera com a utilização do Diagnodent® é evitar a progressão das lesões incipientes, sempre alertando para os tratamentos mais conservadores.

P-039 **[459] NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA.**

SANTOS, H.L.B.A.; MAIA, S.M.A.S.; SOUZA, H.S.L.; GOMES DE ANDRADE, A.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:heva_loise@hotmail.com

Palavras-chave: erros de prescrição medicamentosa ; uso indevido de fármacos; farmacovigilância

Os medicamentos surgiram com o objetivo de melhorar as condições de saúde das pessoas. Dados epidemiológicos revelaram que morrem de 2 a 14% dos pacientes hospitalizados nos EUA por erros na prescrição médica e essa realidade piora nos países subdesenvolvidos, a exemplo o Brasil cujo percentual é de 43,8%. O estudo teve por objetivo analisar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a prescrição de medicamentos: suas indicações, posologia, legibilidade e duração. A presente pesquisa da literatura utilizou para investigação, os bancos de dados: Scielo, Medline e Pubmed, com os seguintes descritores em português e inglês: uso indevido de fármacos/ misuse of drugs, epidemiologia de erros de medicação/ epidemiology of medication errors, erros de prescrição medica/ errors of prescription medication. Estudos comprovaram que erros de prescrição médica advêm, principalmente, de falha no sistema de comunicação e na formação acadêmica. Artigos publicados em periódicos conceituados relatam que muitas das falhas não são notificadas pela vergonha sentida pelos profissionais envolvidos, receio da perda de prestígio e das punições. Um dos estudos verificou que em 297 prescrições analisadas 95,9% estavam abreviadas, 94,9% incompletas, 77,4% não tinham apresentação do remédio, 37,8% apresentavam-se sem a forma de diluição, 21,4% sem a dose, 7,1% sem a via de administração, 5,4% sem a freqüência adequada. Outro achado mostrou ainda que houve óbito de 44.000 norte-americanos por eventos iatrogênicos. É necessário formular estratégias para minimizar os erros na prescrição de fármacos, como por exemplo, programas de educação continuada, além da construção e estruturação de unidades de vigilância de medicamentos que visem monitorar e fornecer informações atualizadas sobre os mesmos. Desta forma, ter-se-á uma terapia medicamentosa adequada, eficaz e satisfatória, reduzindo os acidentes com medicamentos.

P-040 **[652] USO DE ANESTÉSICOS LOCAIS NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

DIDIER, M.C.[1]; PORTELA, E.A.[1]; FONSECA, A.F.[1]; ARAÚJO PINTO, I.M.[1]; BERENGUER, N.A.[1]; BATISTA FONSECA, S.K.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:maruskadidier@hotmail.com

Palavras-chave: anestésicos; locais; odontologia

Os anestésicos locais são fármacos que determinam bloqueio reversível da condução nervosa, com perda de sensações em área circunscrita do organismo, sem alteração de nível de consciência, são as drogas mais comuns usadas em odontologia e a forma mais eficiente de controle da dor para pacientes que recebem tratamento dental. São seguros contanto que uma técnica sensata seja empregada e o volume da droga seja cuidadosamente controlado. A molécula típica do anestésico tem como característica ser constituída por um grupo lipofílico e um grupo hidrofílico, separados por uma cadeia intermediária que inclui ligação éster ou amida. De acordo com a cadeia intermediária classificam-se em agente tipo éster ou amida. Os mais utilizados em Odontologia são aminas terciárias com propriedades hidrofílicas e lipofílica sendo uma alternativa menos tóxica, mais efetiva e com potencial alergênico menor que os anestésicos tipo éster. Dentre os anestésicos locais mais comercializados na Odontologia estão a lidocaína, a prilocaína, a mepivacaína e a bupivacaína. Incluem-se ainda a articaína, a ropivacaína e a levobupivacaína, sendo estas duas últimas, alternativas mais seguras para a bupivacaína, por apresentar menos toxicidade sistêmica. Um bom agente anestésico deve apresentar baixa toxicidade sistêmica; não ser irritante aos tecidos e também não causar lesão permanente às estruturas nervosas. O tempo para início da anestesia deve ser o mais curto possível e a duração de ação suficiente para a realização do procedimento cirúrgico, com ação reversível. O objetivo deste trabalho é tecer considerações sobre anestésicos locais de uso odontológico, envolvendo seus aspectos farmacológicos, o uso dos vasoconstrictores, às indicações e contra-indicações administrados em pacientes que procuram tratamentos odontológicos.

P-041 **[720] PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.**

MARQUES DE LIMA, D.S.[1]; COSTA LIMA, G.A.[1]; ALVES DE MACEDO, L.M.[1]; CAMARGO, I.B.[2]; OLIVEIRA, D.M.[2].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HGER, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:danielasalvador@gmail.com

Palavras-chave: odontologia; biossegurança; controle de infecção

Biossegurança é definida como o conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, animais, meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos. O cirurgião-dentista está exposto a grande variedade de microrganismos veiculados pelo sangue e pela saliva dos pacientes, os quais podem conter agentes etiológicos de doença infecciosa, mesmo sem apresentar os sintomas clínicos ou mesmo sem desenvolver a doença em questão. O controle de infecção é constituído por recursos materiais e protocolos que agrupam as recomendações para prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento de infecções, visando à segurança da equipe e dos pacientes, em quaisquer situações ou locais onde se prestem cuidados de saúde. O emprego de medidas de controle de infecção, como equipamentos de proteção individual, esterilização do instrumental, desinfecção do equipamento e ambiente, anti-sepsia e outras medidas, podem prevenir a transmissão destas doenças na Odontologia. Para prevenção da infecção cruzada na clinica odontológica, o profissional deve e seguir rigorosamente todos os procedimentos destinados a manter a cadeia asséptica. O objetivo deste trabalho é, através de revisão de literatura, propor um protocolo para auxiliar o cirurgião-dentista na clínica odontológica diária, a fim de que os profissionais possam proporcionar mais segurança e proteção durante a execução de suas atividades.

P-042 **[791] APLICAÇÕES CLÍNICAS DE CÉLULAS-TRONCO NA ODONTOLOGIA: UMA REALIDADE CADA VEZ MAIS PRÓXIMA.**

FERNANDES DA COSTA, A.N.; ALBUQUERQUE VASCONCELOS, L.; BERTOLDO, M.R.; SILVA GODOI, N.L.; GALVÃO BARBOZA, C.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:anson.fernandes@hotmail.com

Palavras-chave: células-tronco; odontologia; regeneração

Células-tronco têm sido isoladas de diversas fontes teciduais, incluindo: tecido pulpar, dentes decíduos esfoliados, papila apical e do ligamento periodontal, sendo consideradas como células-tronco mesenquimais e classificadas como multipotentes. O presente trabalho consiste de uma revisão da literatura médica e odontológica dos últimos cinco anos, a partir das bases de dados Medline, Scielo e Science Direct. Estudos pré-clínicos têm mostrado que estas células-tronco isoladas possuem capacidade de diferenciar-se em tecidos dentário, ósseo, cartilaginoso e até mesmo em precursores neurais. Outros trabalhos indicam que terapias com células-tronco é uma promessa para o tratamento da doença periodontal e estudos recentes revelaram a presença de células progenitoras do folículo dental, que podem contribuir para a formação de tecidos periodontais (incluindo cemento e ligamento periodontal) e odontoblastos. Entretanto, estudos apontam um empecilho para o sucesso desta terapia, que é a disponibilidade rápida e eficaz de vascularização para o suprimento deste tecido recém criado e outro empecilho também é como driblar a rejeição devido à resposta imunológica do paciente. No entanto, há vários objetivos que deverá ainda ser alcançado para ter-se sucesso no desenvolvimento de um dente por completo, como compreender os mecanismos de auto-renovação os quais nos permitirá regular o crescimento de células-tronco adultas in vitro para gerar suficiente número de células necessárias para diferentes aplicações. Mas, ainda assim, vê-se que o uso de células-tronco na odontologia já é algo próximo de nossa realidade, e uma solução bastante vantajosa para a substituição de dentes perdidos sem que haja nenhum desconforto para o paciente.

P-043 **[902] USO DE CÉLULAS-TRONCO NA ODONTOLOGIA.**

LEAL, A.O.; ROCHA, I.M.; ROLIM, J.I.A.; BRINGEL, R.A.; BARROS MANGUEIRA, D.F.; PASSOS, I.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:amandalealodonto@yahoo.com.br

Palavras-chave: células-tronco; polpa dentária; dentina

A perda de tecido dentário e a doença periodontal são as principais causas de comprometimento das funções e estética dos elementos dentários. Nesse sentido tem sido de grande interesse dos pesquisadores, na área de bioengenharia, as técnicas de manipulação das células-tronco com o intuito de promover a reposição desses tecidos bucais. Para tais profissionais é importante considerar três fatores: as próprias células indiferenciadas, uma matriz extracelular e fatores de crescimento. Muitos são os fatores de crescimento responsáveis pelo desenvolvimento de um órgão dentário, sendo assim, ainda não foi possível formar um órgão por completo. No entanto existem pesquisas onde a partir de células-tronco da polpa dentária, evidenciou-se a formação de esmalte e dentina. O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre o uso de células-tronco na Odontologia. Para tal, foi realizada uma revisão de literatura no banco de dados Scielo, BBO, Bireme, Portal Capes - periódicos e Google acadêmico durante os últimos 10 anos. Uma seleção de figuras e esquemas foi realizada para melhor compreensão da manipulação das células tronco em Odontologia. A literatura revela que células indiferenciadas retiradas da polpa de dentes decíduos possuem alta capacidade proliferativa, sendo capazes de se diferenciarem em odontoblastos, adipócitos, células neurais, bem como estimular a proliferação de vasos sanguíneos da polpa. Alguns pesquisadores acreditam que a Odontologia e a Bioengenharia estejam em amplo desenvolvimento, constituindo um atrativo para que haja no futuro o surgimento de terapias endodônticas e periodontais que estabeleçam a completa formação de um órgão dentário.

P-044 **[979] HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA.**

FIGUEIREDO, D.S.; LIMA SOARES, B.L.; PAIVA, G.A.M.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:diegosoaresf@hotmail.com

Palavras-chave: ciclosporina; medicamentos; gengiva

A Hiperplasia Gengival Medicamentosa (HGM) é uma patologia que se desenvolve em alguns pacientes como epilépticos que ingeriam certos tipos de medicamentos, ou pacientes que sofriam transplantes de órgãos. Ela está relacionada aos grupos de drogas do tipo anti-epilépticas, imunossupressoras, e as betabloqueadoras ou bloqueadoras dos canais de cálcio. A ciclosporina, uma droga imunossupressora, tem possibilidade de causar uma hiperplasia dependendo de fatores como prevalência, dosagem, tempo de uso, condição da cavidade bucal, além de poder gerar hiperplasia em outros tecidos como o pulmonar, peritoneal e renal. Na década de 80, em decorrência do aumento do número de transplantes, elevou-se o número de pacientes que apresentavam hiperplasia em gengiva. Em um estudo realizado, demonstrou que na população estudada, 25% dos pacientes que apresentavam um estado hiperplásico utilizavam a ciclosporina, além disso, demonstrou que tal medicamento não apresentava predileção por sexo, idade ou etnia. O objetivo desse trabalho é informar a partir de levantamento científico o surgimento da HGM como efeito secundário em decorrência da ingestão de drogas. Para atender este objetivo o estudo foi desenvolvido a partir de levantamentos de dados publicados em bases científicas no período de 2003 a 2007. A HGM pode apresentar fatores que podem facilitar sua instalação, como por exemplo, o estado atual da boca do paciente a partir da presença de biofilme, sendo importante o diagnóstico diferencial em relação a outras alterações como PPNN por meio de biópsias. É uma alteração que gera problemas estéticos já que se manifesta principalmente na região vestibular, podendo causar desaparecimento de dentes, assim como perda de peso pela dificuldade de mastigação. Estudos mostram que a HGM pode ser prevenida a partir de uma boa higiene oral ou até pela tentativa de substituição do medicamento utilizado por outro de efeito semelhante.

P-045 **[1084] AGENTES UTILIZADOS COMO AUXILIARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL.**

PEDROSA, C.A.S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mylla_pedrosa@msn.com

Palavras-chave: anti-microbianos; controle da placa bacteriana; microbiota oral

A cavidade oral é naturalmente colonizada por vários tipos microbianos, que quando organizados e estruturados compõem a microbiota oral, sendo estas as principais causadoras de duas das patologias orais mais comuns: cárie dentária e doença periodontal. O controle da placa bacteriana ou biofilme dentário tem importância ímpar na prevenção, cura e controle destas doenças. O controle da placa bacteriana é realizado através de recursos mecânicos, porém recursos químicos e ainda uma dieta balanceada pode contribuir. Os recursos mecânicos - uso de escova e fio dental - muitas vezes não são realizados de maneira adequada, pois dependem da motivação e habilidade do paciente. Todavia, os cirurgiões-dentistas, relutam em empregar tais agentes químicos, às vezes por desconhecimento dos grandes benefícios que tais terapias podem trazer.Tendo em vista estes fatores, este trabalho visa apresentar uma revisão sobre os principais agentes antimicrobianos, utilizados em odontologia (Clorexidina; Triclosan; Peroxyl; HCT20), enfocando seus mecanismos de ação, sua aplicabilidade clínica e efeitos colaterais, possibilitando aos cirurgiões dentistas conhecerem melhor os agentes que podem ser utilizados como auxiliares na promoção da saúde bucal de seus pacientes. Também mostrarei neste trabalho como o uso de antimicrobianos naturais (como óleos essenciais, romã, pitanga e alecrim-do-campo), devem ser mais freqüentes e estudados. Afinal, produtos de origem vegetal diminuem a resistência microbiana frente aos antissépticos convencionais, possuem maior acessibilidade às comunidades mais carentes e provocam menos efeitos colaterais.

P-046 **[1120] AMÁLGAMA ODONTOLÓGICO: RISCOS DO MERCÚRIO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA.**

MENDES, M.S.; CARNEIRO, A.P.; RAPOSO, N.M.L.; COSTA, J.F.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:adriano.odonto@gmail.com

Palavras-chave: amálgama; mercúrio; toxicidade

Este trabalho visa discutir a exposição ocupacional ao mercúrio metálico de dentistas e assistentes de consultório odontológico, enfocando os efeitos na saúde das pessoas que compõem a equipe odontológica e a avaliação ambiental. O amálgama é um material restaurador que vem sendo utilizado na Odontologia há mais de um século, seus riscos à saúde são considerados baixo pelas principais organizações reguladoras no mundo, porém esse conceito vem sendo questionado cientificamente. Trata-se de uma liga que contém prata, mercúrio e estanho, podendo haver também o zinco e o cobre.O mercúrio, o metal mais concentrado na liga, é um elemento tóxico quando não manipulado de forma adequada, podendo, em casos de intoxicações severas, causar graves seqüelas físicas e neurológicas e em alguns casos, levar a óbito. Os profissionais da equipe de saúde bucal estão frequentemente expostos a elevados riscos de contaminação pelos vapores de mercúrio em seus ambientes de trabalho. O ambiente contaminado dos consultórios constitui risco não só para os profissionais como também para os pacientes. A utilização de acessórios de proteção individual durante inserções e remoções das restaurações de amálgama, ajuda na redução das possibilidades de contato do mercúrio com a pele, da inalação e da deposição dos seus resíduos em vestimentas. Sendo assim, conclui-se que a utilização desse metal na odontologia deve ser cercada de cuidados em sua manipulação, na armazenagem adequada de seus resíduos, bem como em seu desprezo inadvertido, visando à proteção de profissionais, dos pacientes e do meio ambiente.

P-047 **[1198] A CONCENTRAÇÃO DE MERCÚRIO NA URINA DE PACIENTES TRATADOS COM AMÁLGAMA E SEUS RISCOS DE TOXICIDADE.**

ESPINDOLA, M.C.B.; MOTA, A.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:claraborba@gmail.com

Palavras-chave: amálgama; concentração; toxicidade

O mercúrio é um metal pesado encontrado na natureza. Em condições de pressão e temperatura normais ele se apresenta líquido e inodoro. A forma mais comumente utilizada do mercúrio é a metilada, sendo este utilizado em pilhas, consultórios médicos e odontológicos, como é o caso do amálgama dentário. Além de seu efeito tóxico, é considerado um agente teratogênico também de ação bioacumulável. Assim como o sistema nervoso e o sistema respiratório, o sistema excretor e os rins ficam susceptíveis aos efeitos do metilmercúrio, que muitas vezes são irreversíveis. Este levantamento bibliográfico enfatiza os níveis de mercúrio encontrado na urina e compara com valores mínimos permitidos pela Agência de Substâncias Tóxicas e Doenças Registradas (ATSDR). Observa-se desta forma a exposição ao mercúrio em pessoas que se submeteram ao tratamento com amálgama. Sendo que da amostra analisada, 13% dos indivíduos são do sexo feminino, com restaurações na superfície nos dentes posteriores inferiores e superiores, apresentam um resultado abaixo de 0,000134 mg/m³ de concentração, há uma estimativa para a concentração de mercúrio se elevar na urina para valores de 0,00018 mg/m³ seriam necessárias 10 restaurações na superfície dentária, onde o valor mínimo de risco permitido é de 0, 0002 mg/m³. Foi possível visualizar que as baixas concentrações do mercúrio na urina dos pacientes não contribuem significativamente para resultados adversos a saúde dos mesmos. Não sendo descartada a hipótese de ser acumulativo Por meio de uma revisão bibliográfica este trabalho tem como objetivo comparar as concentrações de mercúrio presente na urina de pacientes submetidos ao tratamento com amálgama, com o nível mínimo de risco permitido pela ATSDR.

P-048 **[1246] ATIVIDADE ANTIMICROBIANA IN VITRO DA PRÓPOLIS VERMELHA SOBRE MICRORGANISMOS DA CAVIDADE ORAL.**

NASCIMENTO, P.L.; MOREIRA, K.A.; PORTO, T.S.; PORTO, A.F.
UFRPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:patricialanascimento@hotmail.com

Palavras-chave: própolis vermelha; microbiologia; atividade antimicrobiana

A própolis é um tipo de resina colhida por abelhas melíferas de brotos, flores e exsudatos de plantas, a qual as abelhas acrescentam secreções salivares, cera e pólen para a elaboração do produto final. A própolis vermelha é um novo tipo de própolis encontrada em Alagoas cuja principal origem botânica é a Dalbergia ecastophyllum. Esse estudo objetivou testar in vitro a ação antimicrobiana de seis concentrações de própolis vermelha sobre uma cultura mista de microrganismos da cavidade oral. Os testes foram realizados pelo método de difusão em discos (National Committee for Clinical Laboratory Standards -NCCLS, 2003).Para obtenção dos microrganismos foi utilizado swab estéril para a coleta de biofilme dental de um voluntário. Inicialmente o material coletado foi inoculado em caldo nutriente e incubado a 37ºC durante 24 horas. A densidade do inóculo foi ajustada ao tubo 0,5 da escala de McFarland. Com auxílio de swabs estéreis o inóculo foi semeado na superfície do meio de cultura agar Müeller Hinton, em placas de Petri. Para realização do teste foram utilizados discos de papel de filtro esterilizados e embebidos com 15 µl das diferentes concentrações das soluções hidroalcóolicas de própolis vermelha (0,5;1;2;3;4;5 mg/ml),Cepacol® e Plax® e depositados sobre o meio de cultura já inoculado. A amostra de própolis foi cedida pelo Laboratório Néctar Pharmacêutica® - Belo Horizonte - MG. A avaliação da ação antimicrobiana foi realizada pela medida do diâmetro dos halos de inibição (mm) formados pelas concentrações de própolis após 24 horas da deposição dos discos de papel embebidos. Foram realizadas duas medições de forma perpendicular entre si, obtendo-se em seguida a média das mesmas. A inibição era indicada pela presença de halo em volta do disco, onde não havia crescimento bacteriano visível. Concluiu-se que todas as concentrações testadas da própolis vermelha apresentaram atividade antimicrobiana contra a cultura mista de microrganismos, assim como o Plax e o Cepacol.

P-049

[364] MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PSORÍASE.
CARVALHO, N.M.P.; ARAÚJO, S.G.; CASANOVAS, R.C.; BARBOSA, E.G.P.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:natalia.mpc@gmail.com

Palavras-chave: psoríase; manifestações clínicas; cavidade oral

A Psoríase é uma doença cutânea crônica. Atinge igualmente homens e mulheres, principalmente na faixa etária entre 20 e 40 anos. Sua etiologia é desconhecida, mas conjectura-se que seja uma doença multifatorial, agregando aspectos genéticos aos psicossomáticos. Não é possível afirmar que o indivíduo possa desenvolver a doença apenas devido à história familiar, sendo necessário algum fator desencadeante que promova o aparecimento da psoríase. Como gatilhos podem ser citados traumatismos locais, infecções diversas, estresse emocional, utilização de certos medicamentos, principalmente anticoncepcionais e abuso de álcool. As diferentes formas de psoríase incluem a psoríase vulgar, inversa e pustular. Manifesta-se clinicamente na pele como pápulas eritematosas ou placas cobertas por escamas brancas. As lesões podem ocorrer em qualquer parte do corpo, mas mostram predileção por superfícies extensoras como articulações, em especial nos joelhos e cotovelos. O escalpo é muitas vezes afetado com caspa por causa da psoríase, sendo que as unhas também podem ser atingidas. As manifestações clínicas são muito polimorfas, podendo atingir a cavidade bucal. Os pacientes psoriáticos apresentam tendência para o aparecimento de algumas patologias estomatológicas, tais como língua geográfica e fissurada, periodontite e lesões inflamatórias envolvendo a articulação temporomandibular. O presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre esta patologia, com ênfase nos achados da cavidade oral.

P-050

[449] APARECIMENTO DE MUCOSITE BUCAL NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E RADIOTERÁPICO DE NEOPLASIAS.
ANDRADE DOS SANTOS, D.E.; TAVARES CARVALHO, A.A.; OLIVEIRA, J.E.; LIRA DE OLIVEIRA, T.D.K.; GALVÃO ARCOVERDE, A.C.; ALBUQUERQUE SILVA, A.K.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:daniela_elaine@hotmail.com

Palavras-chave: quimioterapia; radioterapia; mucosite bucal

As neoplasias são a segunda causa de morte por doença no mundo, e os pacientes doentes recebem quimioterapia antineoplásica e radioterapia no decorrer do tratamento. Dependendo do tipo, da dosagem e da freqüência de utilização dos agentes quimioterápicos, severas complicações bucais podem surgir, dentre essas alterações encontra-se em especial a mucosite bucal. Esta é definida como uma inflamação e ulceração da mucosa bucal com formação de pseudomembrana e fonte potencial de infecções com risco de morte. A manifestação inicial é o eritema, seguido do desenvolvimento de placas brancas descamativas, que são dolorosas ao contato. Crostas epiteliais e exsudato fibrinoso levam à formação de uma pseudomembrana e ulceração, representando a forma mais pronunciada da mucosite. Os pacientes invariavelmente apresentam sintomatologia dolorosa. A forma mais severa da mucosite é representada pela exposição do estroma do tecido conjuntivo subjacente ricamente inervado devido à perda de células epiteliais. Na radioterapia, a reação é confinada à região irradiada, podendo ser freqüentemente visualizada na mucosa como uma margem de eritema intenso. Sua severidade depende de vários fatores incluindo a dose administrada, o fracionamento e intervalo das doses, o volume de tecido tratado e o tipo de radiação operada, além da exposição prévia à quimioterapia, quimioterapia concomitante, alterações sistêmicas como diabetes mellitus ou desordens vasculares. Este trabalho de revisão tem como objetivo correlacionar à prevalência de mucosite bucal durante o tratamento antineoplásico.

P-051

[450] SIALOLITÍASE: CÁLCULO SALIVAR.
ALBUQUERQUE SILVA, A.K.; TAVARES CARVALHO, A.A.; OLIVEIRA, J.E.; LIRA DE OLIVEIRA, T.D.K.; ANDRADE DOS SANTOS, D.E.; GALVÃO ARCOVERDE, A.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:linoca.albuquerque@gmail.com

Palavras-chave: glândulas salivares; cálculo salivar; sialolitíase

Sialolitíase é uma patologia comum que afeta as glândulas salivares caracterizada pela presença de estruturas calcificadas que se desenvolvem no interior do sistema ductal salivar ou em regiões do ácino da glândula, dificultando ou impedindo o fluxo normal da saliva, essas estruturas são denominadas sialolitos. Essa patologia corresponde a cerca de 30% das alterações salivares, sendo também a causa mais comum de obstrução dessas vias. Acredita-se que se originem da deposição de sais de cálcio ao redor de um acúmulo de restos orgânicos no lúmen do ducto. Esses restos orgânicos podem ser constituídos de muco condensado, bactérias, células epiteliais do ducto ou corpos estranhos. A causa dos sialolitos é desconhecida, mas sua formação pode ser provocada por sialoadenite crônica ou corpos estranhos. A severidade da sintomatologia,quando presente,esta diretamente ligada ao grau de obstrução do ducto. A sialolitiase pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum em jovens e adultos de meia idade. O local mais acometido é a glândula submandibular, outras regiões de incidência são as glândulas parótidas e as glândulas salivares menores. Métodos diagnósticos incluem a palpação e a inspeção, além da avaliação da qualidade e quantidade da saliva secretada e também exame radiográfico que é um método complementar e útil na confirmação da sialolitíase. O objetivo desse trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre a sialolitíase e descrever métodos de diagnóstico e prevenção dessa patologia.

P-052

[463] ÓBITOS POR NEOPLASIA MALÍGNA NA CAVIDADE ORAL EM CAPITAIS DO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2001 A 2005.
RIBEIRO, S.N.; COSTA, R.S.M.; SOUZA, G.C.; DONATO FILHO, E.S.D.; ALVES, G.G.; SILVA, U.H.
FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:suelen-zo@hotmail.com

Palavras-chave: mortalidade; neoplasia maligna; epidemiologia

O câncer é uma das doenças que mais tem acometido a sociedade moderna. Atualmente a maior prevalência de tumores malignos de boca encontra-se nos países em desenvolvimento, sendo o Brasil uma das principais vítimas. O alto índice de mortalidade por essa patologia deve-se principalmente por causa do seu diagnóstico tardio. O cirurgião-dentista tem um papel de suma importância para que esse quadro seja revertido, pois uma inspeção bucal cuidadosa pode ser determinante na detecção precoce de uma neoplasia maligna. Este estudo propõe analisar os óbitos ocorridos em decorrência de câncer bucal nas capitais do Nordeste do Brasil no período de 2001 a 2005. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, onde foram estudadas as variáveis: município de residência, sexo, faixa etária, cor, estado civil e escolaridade do falecido. Resultados: As capitais nordestinas que apresentaram os maiores números de casos foram Salvador (n=463 casos/30,8%), Fortaleza (n=297 casos/19,8%) e Recife (n=242 casos/16,1%). Quanto ao sexo, os homens contam com 1.152 episódios (76,7%), uma razão de masculinidade de 3,3:1, que variou de 2,2:1 em Natal e 4,9:1 em Recife. Em relação à idade, os indivíduos com 50 a 59 anos apresentam um maior número com 397 ocorrências (26,4%) e os de 60 a 69 anos compreendem 374 dos casos (24,9%). Indivíduos da cor parda registraram 692 dos acontecimentos (46%), bem como aqueles com 1 a 3 anos de estudo, 197 (13%) e que eram casados (n=661/44%). Em suma, os resultados deste estudo identificaram que Salvador é a capital do Nordeste do Brasil onde se observa o maior número de óbitos por estas neoplasias e que indivíduos do sexo masculino, na quinta década de vida e de baixo grau de escolaridade são as principais vítimas. Todavia, sugere-se que novos estudos sejam realizados visando conhecer as taxas de incidência no nordeste brasileiro.

P-053

[476] LINFANGIOMA EM LÍNGUA.
MAIA, M.G.; UCHÔA, R.X.; SILVA, I.H.M.; LEÃO, J.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:maya_gama_@hotmail.com

Palavras-chave: vasos linfáticos; escleroterapia; língua

Linfangioma é uma lesão benigna de vasos linfáticos cuja ocorrência é rara sendo observada principalmente nos dois primeiros anos de vida. A região de cabeça e pescoço permanece a mais afetada. Na cavidade oral, os dois terços anteriores da língua é a região mais comum. A definição de linfangioma é controversa, pois alguns autores a consideram uma malformação congênita do sistema linfático enquanto outros um hamartoma congênito ou um tumor vascular benigno decorrente da proliferação de vasos linfáticos. O linfangioma pode também ser observado no palato, gengiva, mucosa jugal e lábios. A ressecção cirúrgica completa tem sido o tratamento de preferência para os linfangiomas, porém, graças ao seu caráter infiltrativo e a possíveis complicações não é totalmente eficaz e outros métodos de tratamento têm sido propostos, dentre eles a esclerose química. Diante do exposto o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de linfangioma em língua tratado por escleroterapia sem sucesso de uma paciente, sexo feminino, 12 anos, leucoderma, encaminhada a Estomatologia com queixa de aumento de volume em dorso de língua presente há aproximadamente 3 anos. Clinicamente foi observada lesão nodular, assintomática, pedunculada, arroxeada de superfície rugosa medindo aproximadamente 3 cm. Baseado nas características clínicas o diagnóstico inicial foi de hemangioma. Foi realizada, inicialmente, esclerose da lesão com Ethamolin 0,05g/ml diluído em soro fisiológico na proporção de 1:1. Não foi observada redução no tamanho da lesão, e então foi realizada biópsia incisional. O corte histológico analisado em HE revelou superfície papilar com espaços logo abaixo do epitélio formados por dilatação de vasos linfáticos preenchidos por material frouxo e hemácias. Baseado nos achados histológicos foi sugerido o diagnóstico de linfangioma. Diante do diagnóstico histopatológico, solicitou-se exames complementares para exérese da lesão. A paciente encontra-se em proservação sem sinais de recidiva.

P-054

[482] REAÇÃO LINQUENÓIDE: RELATO DE CASO.
LEITE, T.L.; SILVA, U.H.; PEREIRA, E.B.; RODRIGUES, E.C.T.
ASCES - FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:tlapinha@hotmail.com

Palavras-chave: amalgama; reação liquenóide; estomatologia

Consiste em uma lesão branca ou eritematosa, com ou sem estrias; localizada na mucosa jugal e/ou superfície ventral das bordas laterais da língua; sendo, na maioria das vezes, assintomática; podendo apresentar ardência, desconforto, prurido, dor e gosto metálico. Provocada pelas restaurações realizadas em Amálgama; onde o mercúrio apresenta um efeito adverso significativo na saúde, causando uma reação, que aparece junto as restaurações. O tratamento corresponde à higienização oral, alisamento e polimento da restauração ou substituição do amálgama. O objetivo desse trabalho é alertar os cirurgiões dentistas sobre essa lesão provocada pelo amálgama, já que estas possuem características semelhantes ao Líquem plano, podendo ser confundida caso estes não tenham o conhecimento adequado; culminando em um diagnóstico e terapêutica errada. Paciente com 45 anos de idade, sexo feminino, compareceu a Clínica de Estomatologia Asa Branca da Faculdade de Odontologia de Caruaru, apresentando uma lesão esbranquiçada, sem estrias, localizada na mucosa julgal esquerda, próximo a região dos elementos dentários 45, 46. Notou-se a presença de restaurações em amálgama no elemento 46 classe V extensa na vestibular insatisfatória, classe I satisfatória, já no elemento 45 classe I, também satisfatória. Apresentava uma boa condição de higiene oral. Optou-se então pela substituição da restauração em amálgama classe V do elemento 46 por uma em resina composta. Após 15 dias a substituição da restauração notou-se uma redução parcial da lesão, estamos aguardando a sua redução total. Nota-se então a importância de proservar o paciente após a realização de qualquer procedimento odontológico; mesmo em procedimentos simples como uma restauração de amálgama. Assim, como ter o conhecimento adequado para fazer o preciso diagnóstico e terapêutica correta, frente a situação supracitada.

P-055

[504] PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.
MAIA DOS SANTOS, F.S.; QUINTILIANO, L.P.; ARAÚJO, M.C.; NASCIMENTO BARROS, L.S.; SILVA, A.A.; SOARES FERREIRA, S.M.
CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:sanley87@hotmail.com

Palavras-chave: pênfigo; vulgar; oral

Pênfigo vulgar é uma doença mediada imunologicamente, onde o próprio organismo produz autoanticorpos contra os desmossomos epiteliais. As manifestações iniciais do Pênfigo Vulgar envolvem frequentemente a mucosa oral sem predileção por sexo. Clinicamente se observa como erosões ou ulcerações superficiais em vários locais da cavidade oral, principalmente em mucosa jugal, mucosa labial, ventre de língua, palato e gengiva. Raramente são observadas vesículas ou bolhas intra-orais, provavelmente em razão do teto delgado e friável que essas lesões apresentam. É de significado clínico o fato de que uma bolha pode ser produzida na mucosa ou pele de aparência normal se uma pressão for imposta à sua superfície. Esse achado clínico é chamado de sinal de Nikolsky positivo. Essas áreas de erosões e ulcerações apresentam sintomatologia dolorosa. Microscopicamente observa-se fragmentos de mucosa revestidas por epitélio estratificado queratinizado mostrando separação intra-epitelial , que ocorre logo acima da camada basal, onde as células da camada espinhosa aparecem separadas chamadas de células de Tzanck. Será apresentado um caso de paciente feminino, 28 anos, que compareceu ao Centro de Especialidade Odontológica para avaliação de lesões em mucosa oral, com sintomatologia dolorosa. Clinicamente se observou área ulcerada localizada em mucosa jugal com duração de 4 anos. Foi realizada biopsia incisional e o diagnóstico foi compatível com Penfigo Vulgar. A paciente está sob tratamento com corticosteróide e vem mostrando melhoras do quadro.

P-056

[538] MANIFESTAÇÕES ORAIS DO LÍQUEN PLANO.
OLIVEIRA, O.R.; BARBOSA, L.M.; MARQUES, S.T.S.; MANDÚ, A.L.C.; SANTOS DE LIRA, C.R.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:miely_love@hotmail.com

Palavras-chave: doença mucocutânea; forma reticular; forma erosiva

O Líquen Plano é uma doença mucocutânea inflamatória crônica e possui sua etiologia e patogenia desconhecidas. Parece haver uma interação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais na etiopatogenia desta entidade. A maioria dos pacientes com líquen plano é de adultos de meia idade, sendo raro o acometimento de crianças. As mulheres são mais afetadas, normalmente em uma razão de 3: 2 em relação aos homens na maioria das séries de casos. A prevalência de líquen plano bucal está entre 0,1% e de 2,2% dos casos. Basicamente, existem dois tipos de manifestações bucais: a reticular e a erosiva. O líquen plano é assim chamado porque apresenta linhas brancas entrelaçadas (estrias de Wickham), no entanto as lesões brancas podem apresentar-se como pápulas. A forma reticular não apresenta sintomas e acomete frequentemente a mucosa jugal bilateralmente. Outras áreas da mucosa bucal também podem estar envolvidas, como a borda lateral e o dorso da língua, a gengiva, o palato, e o vermelhão labial. O líquen plano erosivo é mais significativo para o paciente porque as lesões são sintomáticas. Observam-se clinicamente áreas eritematosas, atróficas, com áreas variáveis de ulceração central com pseudomembranas nas áreas onde a lesão é mais pronunciada. O diagnóstico do LP reticular pode ser realizado apenas com os achados clínicos. As estrias brancas entrelaçadas são praticamente patognomônicas da doença. O LP erosivo é mais difícil de diagnosticar, a biopsia é muitas vezes necessária para afastar outras doenças erosivas ou ulcerativas, como o lúpus eritematoso. Sendo assim, é importante o conhecimento das manifestações desta patologia, visto que um diagnóstico correto e preciso, estabelece a manutenção da saúde bucal do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar as principais características clínicas dessa lesão, visando a contribuir para o diagnóstico precoce e tratamento adequado dessas condições.

P-057 **[553] PRÉ-MOLARES SUPRANUMERÁRIOS MANDIBULARES BILATERAIS ACOMETIDOS POR GEMINAÇÃO - RELATO DE CASO.**

VIEIRA NASCIMENTO, N.M.; ROCHA, A.V.; SANTIAGO, C.M.; FERREIRA DE SOUZA LUCENA, V.A.; PASSOS DE MEDEIROS, E.C.; VALENTE, R.O.H.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nathivieiraster@gmail.com

Palavras-chave: supranumeráriosq; geminação; pré-molares

Os dentes supranumerários são alterações de desenvolvimento quanto ao número de dentes, na qual há formação de um ou mais dentes em número maior do que o normal. A sua localização é descrita de forma variável, sendo a ocorrência de supranumerários múltiplos maior na região de pré-molares. Sua presença pode levar a condições patológicas como apinhamentos, reabsorções ou danos aos dentes adjacentes, irrompimentos ectópicos e formações de cistos dentígeros. A geminação, por sua vez, é uma alteração de forma, na qual há uma tentativa de um único gérmen dentário de se dividir, formando um dente com coroa bífida e com uma raiz e um canal radicular em comum. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de pré-molares supranumerários bilaterais mandibulares, entre os quais três encontravam-se irrompidos e um retido, todos em rebordos linguais, sem que os mesmos promovessem quaisquer alterações na morfologia, alinhamento ou nivelamento do arco mandibular, nem desarmonias oclusais. Dois dos dentes envolvidos apresentaram-se geminados, bem-desenvolvidos e com morfologia similar aos pré-molares alinhados na arcada. O tratamento proposto foi cirúrgico - exérese dos elementos ectópicos - sem que tenha sido observada qualquer complicação pós-operatória. A origem dos supranumerários é bastante controvertida, sugerindo inúmeras teorias para explicá-la. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce, sem o qual poderão ocorrer problemas complexos e de difícil solução para o correto estabelecimento da oclusão na dentadura permanente.

P-058 **[574] SINDROME DO ARDOR BUCAL, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

LEIROS FERREIRA, N.F.; MACIEL, K.F.; OLIVEIRA CARNEIRO, D.T.; LOPES COSTA, A.L.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:nath_leiros@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome do ardor bucal; diagnóstico; tratamento

A Síndrome do Ardor Bucal (SAB) é um evento clinico que não está associado a alterações aparente nas mucosas e é caracterizada por uma ardência e dor nas regiões afetadas. A SAB é mais prevalente em mulheres na faixa etária de 51 a 70 anos afetando diversas áreas da mucosa oral. É de origem multifatorial estando associada a fatores locais como tratamento dental, agentes infecciosos e reações alérgicas, a fatores sistêmicos como deficiência vitamínica e férrica, distúrbios imunológicos, hormonais e o uso de fármacos como os anti-hipertensivos e psicóticos, e ainda a fatores psicológicos como eventos de depressão, ansiedade, hipocondria e cancerofobia. Há três tipos de manifestações clinicas para a SAB. Na tipo 1, o paciente refere que ao acordar pela manhã está livre da ardência e que ela vai surgindo e aumentado durante o dia chegando ao ápice da sintomatologia no final da tarde. O tipo 2, a qual sensação de ardência está associada logo ao acordar pela manhã e persiste durante o resto do dia. No tipo 3 os pacientes descrevem os sintomas como sendo intermitentes, não acontecendo todos os dias e geralmente associados após a ingestão de certos alimentos. O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão na literatura dos últimos anos sobre a SAB e ressaltar a importância de uma anamnese bem feita pelos Cirurgiões Dentistas (CD) visto a dificuldade de tratamento da sintomatologia e a correta aplicação de um plano de tratamento para o paciente. Vários métodos de tratamento são relatados na literatura, dentre eles estão: psicoterapia o uso de Ácido Alfa Lipóico, Capsaicina, Gabapentina, Clonazepan, Topiramato dentre outros. A principal causa do insucesso no tratamento da SAB está relacionada a muitos fatores etiológicos e a não realização de uma boa anamnese pelo CD. Novos estudos ainda são necessários para elucidar a verdadeira causa da SAB. Com o conhecimento da sua etiologia, será traçado um plano de tratamento eficaz, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

P-059 **[580] CORREÇÃO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR COM ARCO DE ESCHLER.**

RODRIGUES, E.G.S.; VERAS, B.M.L.; MATIAS, M.J.B.; COSTA, G.F.; SANTOS MENEZES, G.P.; SANTOS, C.E.A.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:emanuella_siebra@hotmail.com

Palavras-chave: mordida; cruzada; anterior

A mordida cruzada anterior é caracterizada pelo posicionamento incorreto dos incisivos superiores no sentido ântero-posterior, onde estes se encontram geralmente em palatoversão, com suas faces vestibulares localizadas por trás da face lingual dos incisivos inferiores. É uma lesão funcional que se instala na primeira dentição, podendo prolongar-se até a dentição permanente se não tratada a contento. As causas se concentram nos fatores hereditários e em hábitos parafuncionais como a onicofagia. Os traumas dos elementos dentários decíduos também podem dar origem a uma mordida cruzada dentária de elementos permanentes pelo deslocamento do germe para palatina. Como conseqüências desta lesão podemos citar a desarmonia dos componentes esqueléticos, alterações funcionais e desvios na oclusão dental. O tratamento pode ser realizado através do uso das terapias ortopédicas funcionais que utilizam-se de aparelhos providos do arco de progênie preconizado por Eschler. Este componente é um arco único com duas alças em loop localizadas a nível de caninos prolongando-se verticalmente até a face vestibular dos incisivos inferiores, e tem como objetivo estimular o crescimento anterior da pré-maxila e linguarizar os dentes inferiores.Ele deve estar associado a um aparelho ortopédico funcional bioplástico ou miotônico para que possam ser utilizadas as forças naturais de crescimento e movimentos mastigatórios como aliados na correção, tornando o tratamento mais resolutivo. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de revisão de literatura a correção das mordidas cruzadas anteriores com a utilização do arco vestibular de Eschler. As desarmonias anteriores do sistema estomatognático podem ser corrigidas por meio de aparatologias ortopédicas funcionais que estimulem o crescimento anterior da maxila e corrijam o posicionamento dos incisivos inferiores.

P-060 **[604] RELATO CLÍNICO: LINFANGIOMA EM ÁPICE DE LÍNGUA.**

OLIVEIRA, J.B.; SILVA, T.C.; ALBUQUERQUE, E.D.; CAVALCANTI, U.D.N.T.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jacieloliveira@yahoo.com.br

Palavras-chave: linfangioma; lesão bucal; harmatoma intra-oral

O linfangioma circunscrito é um tumor vascular linfático congênito derivado de uma anomalia do desenvolvimento e crescimento do sistema linfático, harmatomas, pouco freqüente e geralmente benigno. Constituem mal formações do desenvolvimento que se originam a partir da sequestração de tecido linfático que não se comunica normalmente com o restante do sistema linfático. Sua localização varia, sendo algumas são mais raras do que outras e seu prognóstico é reservado, dependendo da localização e volume. Paciente V.V.S., sexo feminino, 7anos, melanoderma, que compareceu a clínica de Estomatologia da UFPE queixando-se de aumento de volume com sintomatologia dolorosa no ápice de língua. Ao exame extra-oralmente não apresentava desvios ou alterações, ao exame intra-oral apresentou uma lesão papular em ápice lingual, séssil, translúcida, medindo aproximadamente 5 mm, de consistência flácida com discretas áreas de ulceração e sem sangramento. Sob palpação a lesão possuía textura granular. Foi realizada biópsia incisional da lesão e ao exame histopatológico evidenciamos numerosos vasos dilatados justapostos no tecido epitelial de revestimento da mucosa lingual com áreas de ulceração. A luz dos vasos encontra-se preenchida por material linfático, o tecido conjuntivo subjacente apresenta infiltrado inflamatório crônico e áreas de hemorragia, características estas que comprovaram a hipótese diagnóstica de Linfangioma. Optou-se pela proservação da lesão, não sendo realizado nenhum tratamento cirúrgico e nenhuma medicação foi realizada, em virtude de não ter aumento das dimensões do tumor e da dificuldade da remoção dos linfangiomas da língua e alto índice de recidiva sendo o prognóstico bom para a maioria dos pacientes.

P-061 **[636] ALTERAÇÕES BUCAIS RELACIONADAS AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: REVISÃO DE LITERATURA.**

SANTOS DE LIRA, C.R.; MANDÚ, A.L.C.; SOUZA, G.F.M.; FERREIRA PEREIRA, R.C.; BARBOSA, L.M.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:camilarslira@gmail.com

Palavras-chave: alterações bucais; tratamento quimioterápico; cirurgião-dentista

As neoplasias malignas constituem a terceira causa de morte em todo o mundo. A industrialização, o uso crônico de álcool e fumo e o aumento da expectativa de vida, são co-fatores de risco para o aumento da sua incidência. Dentre as modalidades de tratamento para o câncer está a quimioterapia, que é freqüentemente a primeira escolha, podendo atuar sozinha ou associada à radioterapia e cirurgia. Esta terapia consiste no uso de agente antiproliferativos, capazes de matar ou comprometer células tumorais, bloqueando uma via metabólica ou bioquímica das células neoplásicas sensíveis à droga. Apesar dos benefícios, este tratamento pode trazer seqüelas importantes para o indivíduo, em especial na cavidade oral, uma vez que o agente quimioterápico não age somente em células neoplásicas, mas também nos tecidos normais, sobretudo naqueles com alto grau de proliferação celular. De particular interesse para o cirurgião dentista são as alterações bucais que sucedem este tratamento. Tais alterações estão tornando-se cada vez mais freqüentes, visto que com os avanços da medicina, muitos pacientes alcançam uma sobrevida mais longa e tratamentos intensivos, como o transplante de medula. O objetivo deste trabalho é, através de uma revisão de literatura, apresentar as principais manifestações bucais conseqüentes ao tratamento quimioterápico, ressaltando a importância do cirurgião dentista na equipe de Oncologia para diagnóstico, prevenção, controle e tratamento dos efeitos colaterais em cavidade bucal.

P-062 **[761] ABSCESSO DENTOALVEOLAR CRÔNICO MIMETIZANDO LARVA.**

LOPES, C.M.I.; MORAIS, M.C.C.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carol_igrejas@hotmail.com

Palavras-chave: abscesso dentoalveolar; exsudato purulento; fístula

O abscesso dentoalveolar é um processo infeccioso caracterizado pela presença de células inflamatórias agudas com formação de exsudato purulento no ápice de um dente necrosado. Pode ser causado por agentes físicos, químicos ou microbianos. Subdivide-se nos tipos agudo e crônico, embora alguns autores prefiram classificá-los em sintomáticos ou assintomáticos, baseados nas suas apresentações clínicas. Com a progressão, o abscesso dentoalveolar se dissemina para a área de menor resistência, ocasionando ou não a perfuração de uma cortical óssea. Havendo a perfuração da cortical, o conteúdo purulento exterioriza através de uma fístula intra ou extrabucal, tornando-se crônico. Nessa fase, caracteriza-se por uma radiotransparência mal definida e seu tratamento consiste na eliminação do foco de infecção, quer seja através de uma necropulpectomia ou da exodontia do dente. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, com 72 anos de idade, que compareceu à Clínica de Semiologia queixando-se de "um pedaço de carne pendurado dentro da gengiva". No exame intrabucal foi identificada uma lesão proliferativa, cilíndrica, de coloração discretamente amarelada, localizada na região de pré-molares superiores esquerdos, cuja forma assemelhava-se a uma larva. Próximo à lesão havia um dente com extensa cárie radicular e comprometimento periodontal relevante. Realizado rastreamento da lesão, confirmou-se que ela era proveniente do dente cariado presente na região (25). Frente às características clinicoradiográficas foi estabelecido o diagnóstico de abscesso dentoalveolar crônico e em virtude da localização da cárie, foi indicada a exodontia como tratamento. No retorno do paciente, sete dias após, já se evidenciava remissão da lesão e, na proservação de um mês, a área já se mostrava completamente cicatrizada e o paciente continuava o tratamento para o completo restabelecimento da sua saúde bucal.

P-063 **[774] GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

SILVA SÁ, H.W.B.; ALVES DA SILVA, A.B.; LINS DE ARAÚJO, A.A.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
1.FOP- UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:hingrid_barros@hotmail.com

Palavras-chave: granuloma piogênico; gengiva; doença periodontal

O granuloma piogênico é uma lesão comum na cavidade bucal, ocorrendo também em outras mucosas e na pele. É uma alteração localizada, benigna, de natureza inflamatória, resultante da ação de fatores irritantes locais de baixa intensidade, aos quais o organismo reage por meio da proliferação de tecido de granulação. Clinicamente, a lesão se apresenta como uma massa de consistência e tamanhos variáveis e coloração eritematosa. Na boca, a localização mais freqüente é a gengiva papilar, seguida pela língua, lábios, mucosa jugal e assoalho bucal. O aspecto microscópico está representado pela presença da reação de granulação, caracterizada por numerosos capilares neoformados, proliferação intensa de fibroblastos e células endoteliais, infiltrado inflamatório leucocitário e por um estroma conjuntivo de feixes de fibras colágenas. O diagnóstico só pode ser feito por exame histopatológico do tecido biopsiado. O presente trabalho objetiva relatar o caso de um paciente com 41 anos, que chegou à clínica de Estomatologia com queixa principal de que "seus dentes amoleciam e caíam". Porém, durante o exame clínico foi observada uma lesão proliferativa, séssil, de consistência firme, coloração eritematosa, superfície ulcerada, assintomática, localizada na região de molares inferiores esquerdos, que segundo o paciente estava presente há cerca de um ano, mas que não o incomodava, razão pela qual não havia procurado tratamento. Diante das características clínicas do quadro, sugeriu-se o diagnóstico de granuloma piogênico e o paciente foi tratado através da excisão total da lesão. O fragmento obtido foi encaminhamento para o exame histopatológico, que confirmou a suspeita clínica. Diante do caso apresentado, pode-se concluir que é dever do cirurgião-dentista identificar as alterações estomatológicas, estabelecendo precocemente seu diagnóstico, o que lhe permitirá instituir tratamento eficaz.

P-064 **[781] MUCOSITE ORAL DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.**

MARQUES, M.S.F.[1]; ARAUJO, G.M.[2]; BARBOSA, L.M.[2]; CARNEIRO MONTEIRO, J.L.G.[2]; NOGUEIRA, R.V.B.[3]; BRITO, J.A.L.S..
1.UNIVERSIDADE FEDERAL, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 3.HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mellfidelis@yahoo.com.br

Palavras-chave: mucosite oral; mucosite oral/diagnóstico; mucosite oral/tratamento

A mucosite oral é um dos principais efeitos colaterais induzidos pelo tratamento antineoplásico, surgindo a partir da segunda semana de tratamento e é definida como uma inflamação e/ou ulceração dolorosa da mucosa bucal com formação de uma pseudomembrana. A sintomatologia pode variar desde ardência bucal até dor intensa, podendo comprometer a deglutição, a ingestão de alimentos, a higiene oral e a capacidade de comunicação do paciente, além da exposição a infecções por microorganismos oportunistas, resultando na diminuição da qualidade de vida. Em alguns casos, a severidade da mucosite oral obriga a interrupção temporária do tratamento antineoplásico, causando um dano substancial aos pacientes. Sua incidência e severidade são influenciadas por variáveis associadas ao paciente e ao protocolo de tratamento. Dessa forma, costuma ser mais intensa nos casos que recebem quimioterapia neoadjuvante (QTNA) à radioterapia e é fonte potencial de infecções com risco de morte. Os métodos profiláticos e terapêuticos propostos para o seu tratamento consistem de aplicações tópicas e/ou sistêmicas de anestésicos, drogas antiinflamatórias, agentes antimicrobianos e de laseres. Entre os pacientes que recebem radioterapia na região de cabeça e pescoço, praticamente todos (90 a 97%) desenvolverão algum grau de mucosite, sendo a atuação do cirurgião-dentista decisiva para a manutenção da saúde bucal do paciente. A mucosite oral é um problema clínico de difícil controle, deste modo, o objetivo desta revisão de literatura é atualizar os cirurgiões-dentistas quanto a sua etiopatogenia, curso clínico e opções de tratamento disponíveis.

P-065 **[813] MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES INFANTIS ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: REVISÃO DE LITERATURA.**

CARNEIRO MONTEIRO, J.L.G.[1]; BARBOSA, L.M.[1]; ARAUJO, G.M.[1]; BRITO SANTOS, C.M.[1]; MARQUES, M.S.F.[2]; NOGUEIRA, R.V.B.[3].
1.FOP UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:joaoluizgcm2@hotmail.com

Palavras-chave: terapia antineoplásica; manifestações estomatológicas; mucosite oral

O tratamento do câncer infantil inclui a quimioterapia associada ou não a radioterapia e abordagens cirúrgicas. As drogas e a radiação utilizadas durante o tratamento podem causar inúmeros efeitos colaterais dentre os quais, alterações na saúde bucal. Tanto a quimioterapia quanto a radioterapia não diferenciam as células neoplásicas das células normais com alta atividade mitótica, dentre as quais, as células da mucosa oral. As alterações mais freqüentes são: mucosite, xerostomia e cárie de radiação; essas duas últimas estando relacionadas entre si; de maneira geral, a deficiência salivar torna o paciente mais suscetível a ter lesões de cárie. Outras alterações como: osteorradionecrose, disgeusia e alterações no desenvolvimento dos dentes, embora não tão freqüentes, também podem ser evidenciadas. As alterações bucais decorrentes da terapia antineoplásica provocam um impacto negativo na qualidade de vida. Os quadros de mucosite oral, por exemplo, causam dor e desconforto para alimentar-se e realizar higiene oral. Em casos severos, se faz necessária alimentação por via enteral e parenteral e, muitas vezes, interrupção do tratamento, o que causa um prejuízo substancial ao paciente. Infecções sistêmicas graves podem ser iniciadas por infecções bucais. Uma vez que o paciente encontra-se debilitado imunologicamente, um abscesso periodontal pode levar facilmente a um quadro de sépsis. A osteorradionecrose é uma séria complicação da radiação da cabeça e pescoço e pode causar fístula, ulceração superficial, dor e fratura patológica. O objetivo deste trabalho é, através de uma revisão da literatura, abordar o papel do cirurgião-dentista no atendimento ao paciente oncológico infantil na prevenção e tratamento das alterações bucais decorrentes do tratamento antineoplásico.

P-066 **[843] GRANULOMA PIOGÊNICO: A BIÓPSIA RESOLVE?**

OLIVEIRA, T.G.; MARQUES, O.F.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ticogolin@hotmail.com

Palavras-chave: granuloma piogênico; biópsia; estomatologia

O granuloma piogênico é uma reação excessiva do tecido conjuntivo a uma agressão de baixa intensidade, como a presença de cálculo dentário, corpos estranhos e trauma. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de granuloma piogênico. Paciente do gênero masculino, 44 anos, leucoderma, procurou a clínica de Semiologia da FOP porque notou que "estava com a gengiva inchada". Relatou que o edema havia surgido repentinamente, há cerca de 20 dias e sangrava sempre que realizava a higienização da região. O paciente não mais conseguia usar sua prótese, pois ela não adaptava. Ao exame físico intrabucal foi observada a presença de uma proliferação tecidual de coloração avermelhada, sangrante, ulcerada, que se estendia da gengiva vestibular à lingual do dente 13, sem sintomatologia dolorosa. A radiografia periapical revelou perda de inserção óssea vertical no dente envolvido. A hipótese de diagnóstico foi granuloma piogênico. Foram realizadas três seções de raspagem na região antes da execução da biópsia, com o intuito de promover a diminuição da lesão. No entanto, não havendo boa resposta à terapia aplicada, foi realizada biópsia excisional, com o cuidado de associá-la a uma raspagem periodontal para remoção de todo tecido de granulação, evitando assim, recidivas. No pós-operatório imediato foram prescritos Nimesulida e Periogard e o material foi enviado ao laboratório de patologia bucal para análise histopatológica. O resultado do exame confirmou o diagnóstico clínico e o paciente retornou uma semana após, para remoção do cimento cirúrgico e da sutura, momento em que foi observada total regressão da lesão e o quase total restabelecimento do periodonto. Com o presente relato conclui-se que a biopsia deve ser realizada para diagnóstico e tratamento de lesões bucais, mas nem sempre ela é o único procedimento a ser realizado para efetivo sucesso da terapêutica instituída.

P-067 **[890] PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO.**

PEREZ, M.M.C.; VASCONCELOS, A.M.R.; OLIVEIRA, M.A.S.G.; QUEIROZ NETA, M.L.; TAVARES CARVALHO, A.A.; LEÃO, J.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marih_perez@hotmail.com

Palavras-chave: autoimune; cavidade oral; bolhas

O pênfigo vulgar (PV) é uma doença sistêmica vesículo-bolhosa crônica de natureza autoimune que acomete superfícies mucosas e pele. Sua patogênese está relacionada à produção de auto-anticorpos direcionados contra as desmogleinas do tipo 1 e tipo 3, proteínas desmossomais responsáveis pela adesão intercelular, causando acantólise e formação de bolhas, que se rompem rapidamente resultando em erosões dolorosas e sangrentas. A realização de pressão sobre a pele leva ao aparecimento de bolhas (sinal de Nikolsky), indicando atividade da doença. O diagnóstico pode ser dado pelo estudo histopatológico da lesão, devido à presença de fenda intra-epitelial, acantólise e células de Tzanck, por imunofluorescência direta e indireta ou pelo teste Elisa para detecção dos auto-anticorpos anti-desmogleínas. Sem tratamento seu prognóstico é fatal, porém, tem-se obtido o controle da doença com o uso terapêutico de corticosteróides, proporcionando diminuição da taxa de mortalidade da doença de 60 a 90% para 5%. O objetivo desse painel é apresentar um caso clínico de PV em um paciente masculino, 27 anos, que foi encaminhado ao serviço de Estomatologia relatando sintomatologia dolorosa na cavidade oral devido a presença de numerosas bolhas que se romperam rapidamente dando lugar a áreas ulceradas. Foi realizada biopsia incisional na região de mucosa jugal, diante dos achados clínicos e histopatológicos confirmou-se o diagnóstico de pênfigo vulgar. O paciente foi submetido ao tratamento com corticoterapia convencional, apresentando melhora significativa do quadro clínico.

P-068 **[913] MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA AIDS NA TERCEIRA IDADE.**

GONDIM, R.C.; BARRADAS SILVA, N.; FREITAS, S.A.A.; RODRIGUES, F.A.; LIMA, F.B.; GOMES, L.L.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:robertgondim2@hotmail.com

Palavras-chave: manifestações; aids; idoso

No Brasil, os casos de infecção de Aids na faixa etária de mais de 60 anos acontecem predominantemente por transmissão sexual. Os números da doença em pessoas com mais de 50 anos crescem no País como em nenhuma outra faixa etária - de 1993 a 2003, houve um aumento nos casos confirmados de 130% entre os homens e de 396%, entre as mulheres. A melhoria da vida social do idoso e o surgimento de medicações que permitem uma vida sexual ativa contribuíram para aumentar a proporção de pessoas idosas que contraem o HIV, a maioria em razão do sexo sem proteção. Há a dificuldade dos médicos em identificar os sintomas do HIV, que podem ser confundidos com outras doenças características dessa idade. Nessa população, como não é a primeira coisa que as os médicos pensam, o diagnóstico é feito tardiamente já que sintomas como pneumonia, perda de memória, desidratação, fraqueza, anorexia e febre sejam causas freqüentes de internação em idosos, podem levar os médicos a fazerem um diagnóstico incompleto. Desta forma o cirurgião-dentista pode ser um dos primeiros profissionais a suspeitar de AIDS em paciente idoso haja vista as manifestações orais da infecção pelo HIV serem freqüentes. Dentre as lesões bucais que mais comumente predizem a AIDS são: candidíase oral, linfadenopatia, herpes simples recorrente, leucoplasia pilosa, doença periodontal associada ao HIV, gengivite ulcerativa necrosante (GUNA) e herpes zoster que somadas aos sintomas constitucionais de diarréia persistente, febre, perda de peso, fraqueza e suor noturno levam à forte suspeita de AIDS.

P-069 **[935] A ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE (EAR) E SUA ETIOLOGIA.**

OLIVEIRA, N.M.A.; BARRADAS SILVA, N.; FREITAS, S.A.A.; CANTANHEDE, A.L.F.; CARNEIRO NETO, N.M.; LIMA, L.A..
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUIS, MA, BRASIL
e-mail:neury-oliveira@hotmail.com

Palavras-chave: estomatite; recorrente; etiologia multifatorial

A estomatite aftosa recorrente (EAR) é uma doença comum que se caracteriza pelo aparecimento de lesões ulcerativas em qualquer região da mucosa jugal e acomete mais de 10% da população mundial. Estas lesões variam em tamanho, quantidade e localização. Resolvem-se espontaneamente podendo apresentar caráter recorrente. Sua etiologia é multifatorial, associadas a traumatismos, por influência da alimentação, distúrbios gastrintestinais e distúrbios psicossomáticos e hipersensibilidade auto-imunitária. O profissional cirurgião-dentista deve estar ciente da sintomatologia da EAR bem como de sua discutível etiologia para assim indicar o tratamento mais correto. O termo aphthae já era utilizado por Hipócrates para designar as ulcerações da mucosa oral.Mikulicz e Kümmel, foram os primeiros a descrever clinicamente a estomatite aftosa recorrente(EAR) em 1888.Sibley em 1889, descreveu as úlceras aftosas menores, atribuiu sua causa ao estresse e estados psíquicos, denominando-a "úlcera neurótica".Em 1921, Sutton fez o primeiro relato de úlcera aftosa maior.Goadby, em 1923 relacionou as EAR sem causa aparente em pessoas saudáveis, com alterações dispépticas.Em 1950, Blank e em 1957, Sircus, realizaram estudos que contribuíram para o entendimento da EAR.Em 1960, Cooke e Lehner sugeriram a relação da EAR com as infecções pelo vírus da herpes simples mas não conseguiram provar. A EAR é uma doença comum, cosmopolita e com caráter recorrente.Através dos muitos estudos sobre a EAR, verificou-se sua etiologia multifatorial,com causas locais e sistêmicas, merecendo uma investigação criteriosa que envolve, muitas vezes, a interação do cirurgião-dentista com outras especialidades médicas. Apesar disso a etiologia precisa permanece obscura. A terapêutica não é específica,onde vários medicamentos têm sido usados para o controle das lesões, sendo por vezes de eficácia limitada.

P-070 **[959] TRATAMENTO DA ESTOMATITE PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

PEREIRA MACHADO, C.M.; LOPES, F.F.; SILVA COSTA, C.P.; SOARES SILVA, T.R.; NOGUERA BAZÁN, A.L.M.; GOMES SANTOS, H.R.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:camilamaiana@hotmail.com

Palavras-chave: estomatite protética; prótese; tratamento

Define-se estomatite como qualquer processo inflamatório de etiologia diversa (infecciosa, auto-imune, traumática, neoplásica e medicamentosa) que acomete a cavidade oral e orofaringe. A estomatite protética é uma lesão da mucosa bucal relacionada ao uso de próteses muco-suportadas, caracterizada por áreas eritomatosas difusas ou pontilhadas na mucosa de suporte e de etiologia controversa, podendo estar associada principalmente a fatores locais. O objetivo deste trabalho é relatar uma forma de tratamento para pacientes com estomatite protética. A paciente D. R. C. P., com 47 anos compareceu a clínica de Semiologia da Universidade Federal do Maranhão para avaliação odontológica. Durante o exame clínico constatou-se a presença de estomatite protética no palato duro e rebordo associada à candidose. Paciente utilizava uma prótese total antiga, que foi considerada insatisfatória, devido ao seu péssimo estado de conservação e higienização. O tratamento na primeira semana foi realizado com uso de Nistatina associada à higienização da prótese três vezes ao dia, remoção da mesma ao dormir e sua desinfecção com solução de hipoclorito de sódio por duas horas durante a noite. Na segunda semana a paciente foi orientada a continuar higienizar a prótese e não usá-la durante a noite. Após os 15 dias de tratamento a área afetada estava cicatrizada e a paciente foi encaminhada para a confecção de uma nova prótese. Logo, o cirurgião-dentista, de uma forma simples, reafirmando ao paciente com estomatite protética a necessidade hábitos de higiene em relação a sua prótese e incentivando a sua remoção ao dormir, pode tratar tal lesão.

P-071 **[992] INTERVENÇÕES ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA.**

RIBEIRO, S.N.; COSTA, R.S.M.; SOUZA, G.C.; DONATO FILHO, E.S.D.; SILVA, U.H.
FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:suelen-zo@hotmail.com

Palavras-chave: cirrose hepática; intervenção odontológica; metabolismo

O tipo mais comum de cirrose, a cirrose hepática, resulta de lesão grave ou prolongada do fígado, que causa destruição das células hepáticas e fibrose progressiva. Os pacientes portadores desta patologia apresentam a síntese inadequada dos fatores de coagulação, tendo como resultado um aumento no tempo de protrombina e sangramento, representando assim um grande problema para as intervenções odontológicas. Devido a esse fator é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha os devidos conhecimentos sobre essa patologia para poder tratar o paciente de forma adequada, podendo assim evitar possíveis complicações. Este trabalho tem como objetivo alertar os cirurgiões-dentistas sobre a necessidade de um tratamento diferencial aos pacientes portadores de cirrose hepática. Após a identificação do quadro patológico de cirrose do paciente, se faz necessário ao dentista ter uma interação com o médico deste antes de qualquer tratamento dentário. Depois de ter ocorrido a liberação do mesmo para os procedimentos odontológicos, é necessário ainda o profissional tomar cuidados diferenciais de acordo com a necessidade de cada caso. Como tratamento diferencial observa-se a necessidade de evitar o uso de drogas antiplaquetárias visto que, o paciente pelo quadro patológico apresenta dificuldade de coagulação; reduzir o uso de todos os sedativos e tranqüilizantes, pois o indivíduo com cirrose hepática apresenta dificuldade de metabolizar drogas e também é de suma importância que haja o controle dos defeitos nos mecanismos hemostáticos, tais como: tempo de protrombina ligeiramente prolongado e tempo de protrombina moderadamente elevado. Conclui-se desta forma, que o tratamento de pacientes com cirrose hepática merece atenção especial visto que, os mesmos apresentam alterações metabólicas que precisam ser identificadas e tratadas, evitando assim complicações no tratamento odontológico, bem como na saúde geral do paciente.

P-072 **[1071] A XEROSTOMIA EM DECORRÊNCIA DA RADIOTERAPIA.**

LIRA DE OLIVEIRA, T.D.K.; TAVARES CARVALHO, A.A.; OLIVEIRA, J.E.; ANDRADE DOS SANTOS, D.E.; ALBUQUERQUE SILVA, A.K.; GALVÃO ARCOVERDE, A.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:thayenny@hotmail.com

Palavras-chave: xerostomia; glândulas salivares; radioterapia

A radioterapia é uma forma terapêutica amplamente utilizada para o tratamento das neoplasias malignas da cabeça e pescoço. Porém as complicações bucais são comuns neste tratamento. Entre as principais alterações encontra-se a xerostomia. O termo xerostomia é amplamente empregado para designar o sintoma de boca seca, ou seja, a desagradável sensação de ressecamento bucal decorrente ou não da hipofunção das glândulas salivares. Durante o tratamento do câncer de cabeça e pescoço, através da radioterapia, as glândulas salivares estão usualmente dentro da zona de irradiação, provocando alterações morfofisiológicas das mesmas com alterações degenerativas nas células parenquimatosas, com indução de apoptose e de necrose. Essas alterações teciduais geram um decréscimo do fluxo salivar, mudanças na composição eletrolítica e de imunoglobulinas da saliva, bem como alterações do seu pH. Quando as glândulas salivares maiores são afetadas pela radiação, o fluxo salivar pode diminuir em até 90%. A saliva é de fundamental importância para a manutenção dos tecidos bucais e deste modo, pacientes com acentuada queda do fluxo salivar, decorrente da radioterapia, tendem a desenvolver cárie, atrofia das papilas linguais, ressecamento da mucosa, candidose, queilite angular, fissuras na semimucosa labial, halitose, dificuldade na deglutição, na mastigação e na fala. O tratamento da xerostomia pode ser feito por meio do uso de estimulantes mecânicos, como a goma de mascar; substitutos da saliva ou agentes sistêmicos, como a pilocarpina. O objetivo desta revisão de literatura é mostrar umas das complicações causadas pela a radioterapia que é a xerostomia. Evidenciando a importância da participação do cirurgião dentista nas equipes de atendimentos aos pacientes que serão submetidos a esse tratamento, diminuindo assim o seu desconforto.

P-073 **[1072] HIPERPLASIA PAPILAR DO PALATO EM DECORRENCIA DO USO DE PRÓTESE ORAL.**

GALVÃO ARCOVERDE, A.C.; TAVARES CARVALHO, A.A.; OLIVEIRA, J.E.; LIRA DE OLIVEIRA, T.D.K.; ANDRADE DOS SANTOS, D.E.; ALBUQUERQUE SILVA, A.K.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:annaarcoverde@hotmail.com

Palavras-chave: palato; prótese oral; hiperplasia papilar

A hiperplasia papilar do palato (HPP) é considerada uma variedade da estomatite protética. Essas papilas hiperplasiadas são resultantes de proliferação epitelial, em geral assintomáticas e dispostas concentricamente. Diversos fatores têm sido considerados como coadjuvantes no processo, tais como: próteses dentárias mal ajustadas, má higiene oral e candidíase. Pra muitas lesões precoces de hiperplasia papilar inflamatória, a remoção da dentadura pode permitir a remissão do eritema e do edema, e os tecidos podem retornar à sua aparência próxima ao normal. A condição também pode mostrar melhora após o uso de terapia antifúngica tópica ou sistêmica. Para casos mais avançados e para lesões colagenizadas, muitos clínicos preferem excisar o tecido hiperplásico antes de confeccionar uma nova dentadura. Diversos métodos cirúrgicos têm sido usados, incluindo os seguintes: excisão cirúrgica com bisturi da espessura parcial ou total da lesão, curetagem, eletrocirurgia, criocirurgia, cirurgia a laser. Após a cirurgia, a dentadura preexistente do paciente pode ser reembasada com um condicionador tecidual temporário, que age como um tampão palatino e promove maior conforto para o paciente. Após a cicatrização, o paciente deve ser encorajado a remover a prótese durante a noite e a mantê-la limpa. O objetivo deste trabalho é conscientizar os usuários de dentaduras a manter uma boa higienização oral e da prótese. Evidenciando a importância da participação do cirurgião dentista nas equipes de atendimentos aos pacientes que usam prótese, mostrando um melhor ajuste da mesma, diminuindo assim o seu desconforto e futuras complicações.

P-074 **[1125] CISTO NASOLABIAL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

MENEZES, K.M.; GODOY, G.P.; ALVES, P.M.; LIRA, A.A.B.; GREMPEL, R.G.
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:karynamenezes@hotmail.com

Palavras-chave: cisto nasolabial; lesão de tecidos moles; assimetria facial

O cisto nasolabial é de natureza não-odontogênica e foi primeiramente descrito por Zuckerkandl em 1882. O presente trabalho tem o intuito de relatar um caso em um paciente do gênero masculino, 34 anos, o qual foi encaminhado a clínica de Estomatologia no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, para avaliação de aumento de volume envolvendo região paranasal e zigomática esquerda, que segundo o mesmo, havia surgido há aproximadamente 7 meses, sem história de febre e com crescimento lento e contínuo. Ao exame físico observou-se assimetria facial, com abaulamento de cerca de 6 cm de extensão, exibindo apagamento do sulco nasolabial e considerável elevação da asa do nariz esquerda, apresentando-se assintomático e com consistência flácida. Ao exame físico intraoral pôde-se observar que o abaulamento envolvia a região de vestíbulo e se estendia em um espaço edêntulo correspondente a distância entre os dentes 22 e 25. Foram realizadas radiografias panorâmicas e periapical, sendo constatado que se tratava de uma lesão exclusivamente de tecidos moles. Como procedimento inicial, realizou-se punção aspirativa, a qual revelou um líquido citrino oriundo do interior da lesão. Diante dos achados clínicos e radiográficos chegou-se a hipótese diagnóstica de cisto nasolabial, sendo então realizada a biópsia excisional. A peça cirúrgica foi submetida ao exame anatomopatológico cujos cortes histológicos corados em Hematoxilina e Eosina exibiram uma lesão cística composta por cavidade patológica revestida parcialmente por epitélio estratificado cúbico, por vezes cúbico simples ou pseudo-estratificado cilíndrico ciliado, apresentando cápsula cística de tecido conjuntivo fibroso denso, sendo confirmado o diagnóstico de cisto nasolabial. Destaca-se, portanto a necessidade de conhecimento dos achados clínicos e realização de anamnese criteriosa pelo cirurgião - dentista, o que proporciona a correta conduta terapêutica da referida lesão por estes profissionais.

P-075 **[1134] DIFERENCIAÇÃO QUANTO AO ASPECTO RADIOGRÁFICO DE ODONTOMAS COMPLEXO E COMPOSTO.**

FEITOZA, C.F.[1]; SOUTO MAIOR, N.[1]; SOUTO MAIOR, L.[1]; FERREIRA DA COSTA, G.B.[2]; MACIEL, W.V.[1].
1.ASCES - ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR, CARUARU, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gugafeitoza@hotmail.com

Palavras-chave: odontoma; neoplasias bucais; radiografias dentárias

Os odontomas correspondem aos tipos de tumores odontogênicos mais comuns. São tumores mistos, pois possuem em sua composição tecidos de origem epitelial e mesenquimal, os quais se diferenciam, gerando, consequentemente, a deposição de esmalte pelos ameloblastos e de dentina pelos odontoblastos, com quantidade variável de cemento e polpa. Também pode ser considerada uma anomalia de desenvolvimento (hamartomas). Sua etiologia é desconhecida, no entanto, a mais aceita relaciona-se a traumas, infecção ou pressão, causando perturbação no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário devido à mutação de um gene ou mais genes. É uma patologia geralmente assintomática, de evolução lenta que pode passar despercebida trazendo prejuízos para o paciente, tanto nas estruturas ósseas quanto dentárias. São subdivididos em dois tipos: o odontoma composto e o odontoma complexo que apresentam aspecto radiográfico específicos. No odontoma composto verifica-se um número variável de pequenas estruturas radiopacas semelhantes a dentes envolvidos por uma linha radiolúcida. Já no odontoma complexo, é observada uma distribuição irregular dos tecidos dentários formando uma verdadeira massa, não traduzindo a forma anatômica de dentes. O diagnóstico desta lesão é basicamente clínico e radiográfico sendo comprovado no exame anatomohistopatológico, tecido dentário normal. Este trabalho tem como proposta comparar, através de exames radiográficos, casos clínicos de odontomas composto e complexo.

P-076 **[1173] ASPECTOS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS E TERAPÊUTICOS DO AMELOBLASTOMA.**

NUNES CARVALHO, C.; SANTOS FAGUNDES, D.; OLIVEIRA DOS SANTOS, L.C.
UFAL, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:nunes.carvalho.camila@hotmail.com

Palavras-chave: ameloblastoma; tratamento; diagnóstico

Os ameloblastomas são neoplasias odontogênicas de baixo grau e de origem epitelial, consideradas raras. Aproximadamente 80% dos casos ocorrem na mandíbula e os outros 20% na maxila. Geralmente, esses tumores manifestam-se como crescimentos intra-orais com ou sem ulceração ou, clinicamente, com má oclusão, dor ou parestesia (ANTUNES et al., 2006). Apresentam crescimento lento, porém são localmente invasivos (BERNABÉ, 2007). Os ameloblastomas são considerados lesões benignas, entretanto, algumas podem ser classificadas como malignas, quando as metástases ocorrem (SADDY et al., 2005). O diagnóstico do ameloblastoma é usualmente feito baseado na história clínica do paciente, exame físico locoregional, achados radiográficos, os quais podem se assemelhar as outras lesões mandibulares de origem odontogênica e não odontogênica, e achados e detalhes histológicos da biópsia incisional (GOMES et al., 2006). O tratamento geralmente consiste na ressecção ampla do tumor, para evitarem recidivas e uma possível progressão para malignidade (GAIÃO et al., 2004). O tratamento do ameloblastoma tem influência no prognóstico, apresentando relação com alguns fatores, especialmente a idade e o tamanho do tumor. O tratamento conservador geralmente leva as recidivas, o que compromete o prognóstico (MEDEIROS et al., 2008). Conclui-se, então, que a cirurgia radical é o tratamento de escolha na maioria das vezes; uma cuidadosa avaliação clínica e radiográfica pode auxiliar na melhor conduta terapêutica para cada caso, o que é particularmente significativa para os ameloblastomas, devido a sua usual agressividade local. O objetivo deste trabalho é, através de uma breve revisão de literatura, apresentar os aspectos clínicos, radiográficos e terapêuticos do ameloblastoma.

P-077 **[1174] O USO DA PILOCARPINA EM PACIENTE COM XEROSTOMIA.**

ROCHA, A.V.; RAPOSO, F.C.S.; VIEIRA NASCIMENTO, N.M.; FORTUNATO CHAVES, L.M.; LEÃO, J.C.; SALVIANO, S.H.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:angelli.rocha@hotmail.com

Palavras-chave: xerostomia; glândulas salivares; pilocarpina

Xerostomia é a sensação de boca seca, conseqüente ou não da diminuição ou interrupção da função das glândulas salivares, com alterações na quantidade ou na qualidade da saliva. A etiologia da xerostomia está associada a causas diversas. Os indivíduos acometidos pela xerostomia podem relatar desconforto pela sensação de secura da boca e também dificuldade na deglutição e/ou articulação de palavras, além do aumento na incidência de cáries e das candidoses. O diagnóstico é fundamentalmente clínico por meio da avaliação do fluxo salivar. O tratamento sintomático pode ser dividido em três áreas de atuação: aumentar a produção de saliva por estimulação mecânica, gustativa ou farmacológica; usar substitutos da saliva, quando não for possível a sua estimulação e ações de promoção da saúde oral. A Pilocarpina é um medicamento que pode ser utilizado para estimular a secreção salivar. A ação ocorre na divisão parassimpática no sistema nervoso autônomo, estimulando o aumento da saliva do tipo serosa. A droga começa a agir nos primeiros sessenta minutos a partir da ingestão do medicamento, perdurando por até três horas. Não obstante o aumento do fluxo salivar ocorre também à alteração na composição da saliva. Com o aumento do fluxo salivar os pacientes que fazem uso da pilocarpina obtêm em um curto espaço de tempo todos os benefícios que a saliva proporciona inclusive a recuperação da qualidade de vida. O presente trabalho trata de um relato de caso clínico de uma paciente de 75 anos com xerostomia tratada com o uso da pilocarpina.

P-078 **[1177] BENEFÍCIOS DO LASER NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.**

SANTOS FAGUNDES, D.; NUNES CARVALHO, C.; OLIVEIRA DOS SANTOS, L.C..
UFAL- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:dydyana_fagundes@hotmail.com

Palavras-chave: laser; laserterapia; benefícios

Nos últimos anos, o avanço da tecnologia, principalmente através dos conhecimentos da física, tem propiciado o advento de novos equipamentos utilizados nas áreas do diagnóstico e da terapêutica (LOPES, 2004). Entre eles está o laser, o qual se caracteriza por fontes de radiação eletromagnética que possui características especiais que o difere de outras fontes. O nome laser significa Amplificação da Luz por Emissão Estimulada de Radiação (HENRIQUES et al., 2008). Esse dispositivo é composto de substâncias que geram luz quando excitadas por uma fonte de energia (SULEWESKI, 2004). Várias são suas aplicações na Odontologia. Pode-se fazer desde um simples diagnóstico de cárie utilizando um laser que identifica diferenças de comportamento óptico entre o tecido sadio e cariado (LOPES, 2004); pode-se utilizar o laser com potências mais altas com finalidade terapêutica, na hipersensibilidade dentinária, em lesões traumáticas da mucosa, gengivites, periodontites, pericementite, herpes simples (MAFRA et al., 2008), entre outros e cujos efeitos são: aliviar a dor, estimular a reparação tecidual, reduzir edema e hiperemia nos processos inflamatórios (KELNER et al., 2007); podemos ainda utilizar os lasers com potências bastante maiores, buscando uma ação cirúrgica simples, seja removendo tecido cariado ou fazendo excisões ou incisões em tecido mole (POLLI et al., 2007). O presente trabalho foi proposto a fim de reunir informações e apresentar resultados de uma revisão de literatura quanto aos benefícios da utilização do laser nas especialidades odontológicas

P-079 **[1191] UMA ANÁLISE PERIODONTAL DO GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

FORTUNATO CHAVES, L.M.; ROCHA, A.V.; AMARAL, E.C.; LEÃO, J.C.; SALVIANO, S.H.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lauramfortunato@gmail.com

Palavras-chave: granuloma piogênico; tumor hormonal; gravídico

O granuloma piogênico é um processo proliferativo sem características neoplásicas que consiste no crescimento de tecido de granulação, tecido fibroso e componente inflamatório, como resposta a um irritante local, geralmente de baixa intensidade, que leva a uma resposta tecidual excessiva. O granuloma piogênico é comumente associado à doença periodontal e fatores hormonais. Durante a gravidez a lesão é ocasionalmente denominada de tumor hormonal ou gravídico. É encontrado, em sua maioria, na gengiva (75% dos casos), embora o lábio, língua e mucosa jugal também sejam sítios comuns. No Brasil, os estudos sobre prevalência afirmam que o granuloma está entre as cinco lesões mais freqüentes da cavidade oral. O tratamento padrão consiste na remoção cirúrgica total da lesão e eliminação dos fatores causais. Entretanto, há possibilidade de recidiva e necessidade de nova intervenção. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente de 28 anos, solteira, encaminhada ao Serviço de Estomatologia da UFPE com queixa de aumento de volume em gengiva na região de palato (papila incisiva). Na anamnese a paciente relatou ter observado o crescimento tecidual durante seu último trimestre gestacional e por orientação médica resolveu proservar a lesão. Após verificação de normalidade de exames complementares de rotina (hemograma, coagulograma e glicemia em jejum) procedeu-se a realização de biópsia excisional com raspagem e alisamento corono-radicular em um único ato cirúrgico. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico de granuloma piogênico.

P-080 **[1196] OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO.**

BRASILINO NEVES BARROS, A.; RIBEIRO, A.D.; GARCIA, N.A.; LACERDA, S.R.L.; PASSOS, I.A.
UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITARIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:anabelle_ribeiro@hotmail.com

Palavras-chave: osteogênese imperfeita; dentinogênese imperfeita; anodontia

Osteogênese imperfeita consiste numa série de distúrbios hereditários que acometem o tecido conjuntivo causando alterações na capacidade de produzir ou sintetizar o colágeno, que é um importante componente estrutural dos ossos. Essa doença predomina no sexo feminino e é caracterizada por alterações esqueléticas, oculares, dentárias e auditivas, sendo também conhecida como a doença dos ossos de cristal devido à fragilidade óssea, e conseqüente facilidade de fraturas. Ou como a doença das escleróticas azuis, por apresentar um tom azulado da esclerótica na maioria dos pacientes acometidos. O diagnóstico é baseado na história clínica, no qual são relatadas fraturas constantes; no exame radiográfico pode ser observada a fragilidade óssea; e a densitometria óssea que, geralmente, mostra como resultado osteoporose. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso clinico do paciente de 13 anos de idade, que apresenta como característica clinica dentinogênese imperfeita, anodontia dos elementos dentários 13 e 23, presença de diastema na linha média dentária do arco superior, freio sublingual curto, forma triangular da face, escleróticas azul-claro, fragilidade óssea, deformidade dos membros e caixa torácica e estatura abaixo dos valores médios. Após o tratamento pelo período de 12 meses utilizando o hormônio de crescimento Somatotrofina ou GH houve redução de fraturas no decorrer do tempo, evolução do crescimento favorável de acordo com o previsto favorecendo condições sistêmicas e psicológicas normais.

P-081 **[1199] SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: RELATO DE CASO.**

RODRIGUES, E.C.T.[1]; PEREIRA, E.B.[2]; LEITE, T.L.[3]; BARBOSA, D.[4]; SILVA, U.H.[5]. 1.FOC/ASCES, CARUARU, PE, BRASIL; 2,3,4,5.FOC, CARUARU, PE, BRASIL. e-mail:elainectr@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de peutz-jeghers; polipose; tratamento

A síndrome de Peutz-Jeghers ou Lentiginose Periorificial com polipose é uma doença autossômica dominante, rara, caracterizada clinicamente pela presença de pólipos harmatosos localizados, geralmente, no trato gastrointestinal, em associação com pigmentação melânica cutâneo-mucosa na cavidade oral, regiões periorais ou periorbitárias, em geral amarronzadas. De sintomatologia variada, esta síndrome é uma condição que representa ainda o risco acrescido de desenvolvimento de neoplasias e, por isso, o tratamento clínico indicado para os pólipos, é muitas vezes, o cirúrgico. O objetivo deste trabalho é o de relatar a importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre as características clínicas desta doença, para que seja realizada uma abordagem clínica adequada e multidisciplinar, proporcionando a estes pacientes um tratamento que atenda não apenas as perspectivas estéticas, como também a prevenção das complicações da síndrome, como as neoplasias. Neste trabalho relatamos um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, menor de idade, portadora da Síndrome Peutz-Jeghers, atendida na Clínica de Estomatologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia de Caruaru onde foi diagnosticada a patologia, sendo essa paciente encaminhada e tratada posteriormente por o serviço especializado, o caso clínico apresentado foi concluído com a excisão cirúrgico dos pólipos intestinais apresentado pelo paciente e preservação da mesma e de familiares que também apresentaram a mesma síndrome em exame clínico.

P-082 **[1245] CIRURGIA DE MUCOCELES LABIAIS: RELATO DE CASO.**

BARBOSA, D.; PARENTE, A.A.; GUERRA NETO, M.; BORBA, A.C.; SANTANA, M.A.; SILVA, M.B. FOC, CARUARU, PE, BRASIL. e-mail:djalmanetto@hotmail.com

Palavras-chave: mucocele; tratamento; lesão nodular

Mucocele é um termo clínico que abrange o fenômeno de extravasamento de muco. A etiologia do fenômeno de extravasamento de muco está relacionada com o trauma mecânico ao ducto excretor da glândula salivar menor, produzindo sua transceção ou ruptura. O mucocele mostra evolução rápida e indolor. Caracterizam-se por um nódulo de consistência flácida, submucoso, limites nítidos e revestidos por delgada mucosa vascularizada que deixa transparecer o seu conteúdo fluído. Alguns mucoceles são lesões de certa duração que rompem e cicatrizam por si mesmas. No entanto, muitas lesões são de natureza crônica, requerendo excisão cirúrgica local. Para diminuir o risco de recidiva, quando a área é excisionada o cirurgião deve remover qualquer glândula salivar menor adjacente que possa estar envolvida com a lesão. O objetivo desse trabalho é relatar as diferenças clínicas e cirúrgicas de uma mucocele profunda (nodular) e uma superficial (bolha), tendo em vista a necessidade do cirurgião-dentista conhecer esta lesão e os possíveis diagnósticos diferenciais. Paciente, JRS, 11 anos, Gênero feminino, faioderma, apresentando 2 lesões localizadas na região de lábio inferior esquerdo, a 1º de aspecto nodular, implantação séssil, coloração normal da mucosa, com a superfície lisa com área ulcerada sugestiva de trauma dentário e indolor. A 2° lesão com aspecto de bolha, implantação séssil, coloração róseo clara, superfície lisa e indolor. Paciente relata aparecimento da 1º lesão há 5 meses, na qual a mesma havia sumido e após o primeiro mês reapareceu com crescimento continuo, já a 2° lesão apareceu há 3 meses com oscilações de volume(sumia e reaparecia).Paciente também relata o habito de morder os lábios. E apresenta dentes superiores com cavidades provocando trauma na região das lesões. Foi realizada biópsia excisional das lesões e enviado a peça para estudo anatomopatológico para confirmação de diagnóstico e correta proservação

P-083 **[1266] RECONHECIMENTO CLÍNICO DOS DIFERENTES TIPOS DE CANDIDÍASE ORAL: REVISÃO DE LITERATURA.**

ARAÚJO, G.M.[1]; BARBOSA, L.M.[1]; MANDÚ, A.L.C.[1]; SANTOS DE LIRA, C.R.[1]; OLIVEIRA, O.R.[1]; SANTOS, L.P.[2]. 1.FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.ESPECIALIZACÃO DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NA UFPE, RECIFE, PE, BRASIL. e-mail:gmabaixinha@hotmail.com

Palavras-chave: candidíase oral; apresentações clínicas; reconhecimento

A candidíase, é uma infecção fúngica causada por um microrganismo do tipo levedura, denominado Candida albicans,que pode ser um componente da microflora oral normal. 30% a 50% das pessoas possuem o microorganismo na cavidade oral, sem evidência clínica de infecção. A candidíase oral pode exibir uma variedade de padrões clínicos. A forma mais reconhecida é a candidíase pseudomembranosa, conhecida como sapinho e caracterizada pela presença de placas brancas aderentes na mucosa oral, que podem ser removidas através de raspagem. A cadidíase eritematosa caracterizada pela presença de manchas vermelhas e sensação de queimação é mais comum que a pseudomembranosa, entretanto muitas vezes é negligenciada clinicamente. A glossite romboidal mediana, incluída na categoria de candidíase eritematosa, exibe uma zona eritematosa bem-demarcada na linha média da região posterior do dorso da língua e costuma ser assintomática. Alguns pacientes com essa atrofia papilar central podem também apresentar sinais de infecção pela Cândida em outras superfícies orais como região posterior do palato e comissura labial, essa apresentação recebe o nome de candidíase multifocal crônica. Na queilite angular o envolvimento das comissuras labiais caracteriza-se por eritema, fissura e descamação.A estomatite protética é caracterizada por variados graus de eritema, podendo está acompanhado por petéquias hemorrágicas no palato, na área de contato com a prótese removível. Alguns pacientes com candidíase oral podem apresentar placas brancas não removíveis à raspagem, neste caso trata-se da candidíase crônica hiperplásica. O diagnóstico da candidíase é estabelecido pelos dados clínicos associados a citopatologia. Nesse contexto, o objetivo do trabalho é apresentar e caracterizar os diferentes tipos clínicos da candidíase oral, contribuindo para o reconhecimento e diagnóstico dessa micose oral considerada a mais comum em humanos.

P-084 **[451] TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES COM LESÃO PERIAPICAL: ÚNICA OU MÚLTIPLAS SESSÕES?**

SILVA, A.F.; GUIMARÃES, C.S.; SILVA, L.B.; LIMA CARNEIRO BATISTA, L.C.; VIANA VITAL, T.M.; E SILVA, M.L. FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL. e-mail:deafera19@hotmail.com

Palavras-chave: endodontia; lesões periapicais; reparo apical

A Endodontia tem sido submetida aos mais variados conceitos e filosofias, os quais caracterizaram as diversas épocas de sua evolução. No entanto, apesar de crescentes avanços, muitos aspectos e procedimentos ainda são bastante debatidos entre os profissionais, necessitando por isso, de um maior número de pesquisas para serem elucidados. O tratamento endodôntico de dentes com lesão periapical em sessão única se presta como forte exemplo disto. Com esta finalidade, o presente caso clínico avaliou comparativamente a qualidade do reparo apical obtido em dentes com lesão periapical visível radiograficamente, tratados em sessão única ou em múltiplas sessões. Para tanto, realizou-se tratamento em paciente portador de lesões periapicais crônicas nos ápices dos dentes 41, 31 e 32. O tratamento endodôntico foi feito em única sessão nos dentes 41 e 32, enquanto que no dente 31, foi utilizado Calen como medicação intracanal, sendo aguardado um período de quinze dias antes da obturação final. Foram realizadas radiografias de proservação e decorridos um ano e quatro meses da conclusão dos tratamentos endodônticos, a paciente se apresentou assintomática, observando-se completa remissão das imagens radiolúcidas nos ápices dos dentes. Portanto, sugere-se que o tratamento endodôntico de dentes despolpados, com presença de reações periapicais, em sessão única, é viável e possível de obter os mesmos resultados daqueles tratados em sessões múltiplas com curativo de demora, desde que se respeitem os princípios básicos de assepsia e manutenção da cadeia asséptica, utilizando isolamento absoluto e principalmente soluções irrigadoras apropriadas associadas a técnicas de instrumentação e obturação adequadas, encarando cada fase do tratamento endodôntico como pré-requisito para a fase seguinte.

P-085 **[514] RELAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO ENTRE CONES ACESSÓRIOS DE GUTA-PERCHA E ESPAÇADORES DIGITAIS. ESTUDO IN VITRO.**

ARAUJO, L.H.S.; TORRES, R.T.; MAIA, S.M.A.S. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL. e-mail:luishenrique27@hotmail.com

Palavras-chave: cones acessórios; espaçadores digitais; obturação do canal radicular

A Odontologia tem conquistado nos últimos anos o respeito da sociedade em geral e dos demais profissionais da área da saúde em particular, pela excelência na prestação de serviços, tanto estéticos quanto funcionais, que foi adquirida por seus seguidores. O sucesso da terapia endodôntica é alcançado graças a uma sequência de etapas bem realizadas, desde o diagnóstico, passando pelas etapas de assepsia e antissepsia, abertura coronária, neutralização dos produtos tóxicos, preparo biomecânico e terminando com a mais possível perfeita obturação do sistema de canais radiculares. O presente estudo teve como objetivos analisar e avaliar os diâmetros D1, D3, D9, D16 de cones de guta-percha acessórios FM, F, FF das marcas Dentsply-Maillefer, Endopoints, Tanari, e de espaçadores digitais A, B, C, D quanto à qualidade e a compatibilidade existente entre eles. Para o estudo foram utilizadas três caixas de cada tipo de cones acessórios de tamanho 28mm das marcas selecionadas, e uma caixa de espaçadores digitais da marca Dentsply-Maillefer de tamanho 25mm. A amostra foi de 270 cones, sendo 30 de cada caixa entre estas marcas. Com o auxílio de um paquímetro digital eletrônico foram feitas as aferições. Os resultados obtidos mostram que houve diferenças significativas entre os cones ditos padronizados. Conclui-se que os cones estudados não apresentaram coincidência das conicidades tanto entre si, quanto em marcas diferentes, como também a maioria não apresenta a mesma conicidade dos espaçadores independente do grupo ao qual pertença.

P-086 **[526] QUAL O PERÍODO IDEAL PARA REALIZAR O INÍCIO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO RADIOGRÁFICO DE UM DENTE NECROSADO COM REAÇÃO PERIAPICAL TRATADO EM SESSÃO ÚNICA? RELATOS CÍNICOS.**

SOUTO MAIOR, L.; FEITOZA, C.F.; LORENA SOBRINHO, J.E.; BARBALHO, S.M.C. ASCES, CARUARU, PE, BRASIL. e-mail:laurasoutomaior@hotmail.com

Palavras-chave: necrose pulpar; lesões periapicais; sessão única

A avaliação dos resultados dos tratamentos endodônticos é parte integrante do plano de tratamento. A proservação se enquadra neste aspecto, uma vez que, permite determinar o índice de sucesso ou insucesso, bem como observar as imperícias e condições operacionais capazes de perturbar ou até impedir o retorno à normalidade das estruturas apicais e periapicais. A radiografia colabora na constatação final do selamento adequado dos condutos, como também, é de grande importância na avaliação periódica pós-tratamento realizado e na verificação da integridade do periápice. É inteiramente possível que uma reação periapical regrida após uma instrumentação adequada. Isto acontece devido à remoção de irritantes durante o preparo químico-mecânico, do uso de medicação intracanal ou mesmo do tratamento em sessão única. O sucesso endodôntico pode ser definido quando o dente apresenta-se clinicamente assintomático, funcionalmente ativo e sem patologia radiográfica. Não obstante, o exame radiográfico apenas sugere informações e deve ser considerado dentro de um parâmetro temporal. O reparo de lesões periapicais após procedimentos de endodontia é dependente de fatores sistêmicos e locais, ou seja, o processo de reparo evoluirá para o sucesso na dependência da existência ou não de fatores influenciando a reparação. Desta feita, o presente trabalho tem como proposta, demonstrar casos clínicos em dentes com necrose pulpar com reação periapical com regressão da lesão, tratados em sessão única a partir de um período de 6 meses.

P-087 **[581] MEDICAÇÃO SISTÊMICA EM ENDODONTIA: QUANDO, POR QUE E COMO USAR?**

BATISTA, S.M.; GOMES DE ALBUQUERQUE, S.C.; SILVEIRA, M.T.; LOPES GONÇALVES GOMES, A.N.; MAIA, S.M.A.S. UPE, RECIFE, PE, BRASIL. e-mail:shirleyzinha_@hotmail.com

Palavras-chave: medicação sistêmica; prescrição; tratamento endodôntico

A medicação sistêmica é um recurso frequentemente necessário como coadjuvante na terapia endodôntica. Por isso, os cirurgiões dentistas muitas vezes necessitam prescrever especialidades farmacêuticas para combater a dor, controlar a inflamação e mesmo, a infecção. No entanto, uma das maiores dificuldades encontradas pelos profissionais de odontologia é a decisão sobre o momento exato de se utilizar a medicação sistêmica, bem como as drogas de eleição para cada caso e sua posologia. A hesitação provoca, muitas vezes, prescrições inadequadas que podem desencadear reações que dificultam o tratamento. O presente trabalho tem por objetivo apresentar as principais categorias de especialidades farmacêuticas aplicáveis à odontologia, buscando informar para que o profissional se sinta seguro na hora da prescrição. A base fundamental para a terapêutica coadjuvante ao tratamento endodôntico é a avaliação prévia do paciente para se identificar a patologia presente e estabelecer o diagnóstico correto. As especialidades mais utilizadas em endodontia são os analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos e, eventualmente, tranqüilizantes. O profissional responsável necessita manter-se informado sobre estes agentes terapêuticos e seus efeitos colaterais. É fundamental compreender que não se pode ignorar a importância da ação da medicação, porém deve-se entender que é a intervenção bem conduzida do profissional a grande responsável pelo alívio da dor e quaisquer outros incômodos relatados pelo paciente.

P-088 **[586] TRATAMENTO DE REABSORÇÃO APICAL INFLAMATÓRIA COM MTA: CASO CLÍNICO.**

MELO, E.P.; ALVES, J.B.; MACHADO, R.S.; CAVALCANTI, T.B.B.; ALBUQUERQUE, D.S. FOP-PE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL. e-mail:ericka_melo_7@hotmail.com

Palavras-chave: reabsorção; traumatismo; mta

A etiologia da reabsorção radicular apical parece depender de fatores gerais, sendo estes a hereditariedade, o gênero, a idade e o estado de saúde; e locais, como tipo de má oclusão, hábitos, traumatismo prévio e morfologia radicular; e mecânicos, como magnitude da força ortodôntica, intervalo de aplicação da força, tipo e duração da força. Este trabalho propõe-se a descrever o tratamento endodôntico em um caso clínico, com diagnóstico de reabsorção radicular apical, com uma revisão de literatura que embase o caso. Paciente E.S.T., sexo masculino, melanoderma, 18 anos, procurou a Disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco encaminhado por outro profissional para tratamento endodôntico do dente 21. Durante a anamnese foi relatado que aos 10 anos de idade o paciente havia sofrido um traumatismo dental que resultou em avulsão do dente 11. No exame radiográfico da região anterior, observou-se a presença de uma lesão periapical circunscrita e reabsorção radicular apical externa no dente 21. Realizou-se, então, o tratamento do sistema de canais do elemento dentário e utilizou-se o hidróxido de cálcio com medicação intracanal por um período de 30 dias. Após sanificado o canal radicular, foi realizado um tampão apical com agregado de trióxido mineral (MTA). O sucesso endodôntico está relacionado com a eliminação e a prevenção da infecção do canal radicular. A obturação do sistema de canais radiculares complementa todo o esforço realizado nas demais etapas do tratamento endodôntico, conduzindo e contribuindo para o êxito deste. O MTA é capaz de induzir reparo, como o hidróxido de cálcio, com a vantagem de apresentar algumas propriedades melhoradas. Graças ao seu elevado grau de biocompatibilidade, tanto com os tecidos mineralizados, quanto com o tecido conjuntivo adjacente, o MTA é indutor de regeneração pulpar e formação de tecido duro.

P-089 **[612] TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR COM INSTRUMENTO DE NITI FRATURADO.**

GARCIA, N.A.; RIBEIRO, A.D.; CUNHA D'ASSUNÇÃO, F.L..
1.UNIPÊ-CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:anabelle_ribeiro@hotmail.com

Palavras-chave: endodontia; preparo do canal; instrumentos endodônticos

A Endodontia é uma especialidade da Odontologia que tem por objetivo prevenir e tratar os problemas no interior do sistema de canais radiculares. Uma das etapas importantes do tratamento endodôntico é o preparo químico-mecânico. Os sistemas rotatórios de NiTi permitiram uma grande mudança na cinemática de uso, pois acoplados a peças de mão ou a motores elétricos, são rotacionados dentro do canal radicular e suas principais vantagens são: o seu efeito memória de forma e a sua flexibilidade, que associada a sua maior conicidade permite a manutenção da forma original do canal radicular, e o ganho de tempo na realização do tratamento endodôntico favorecendo a ergonomia. Durante o preparo químico-mecânico um dos maiores obstáculos ao uso desses sistemas são as fraturas dentro do canal radicular, sendo que o profissional deve estar apto a minimizar os efeitos desse acidente. Este relato de caso apresenta uma paciente com 45 anos de idade que foi submetida ao tratamento Endodôntico de um elemento 46 portador de periodontite apical crônica. Após o acesso, exploração e odontometria, durante o preparo químico mecânico com o sistema Protaper. 3mm da ponta do instrumento F2 foram separados no terço médio do sistema de canais radiculares. Foram utilizadas limas tipo K e Flexofile para ultrapassar o instrumento e em seguida foi concluído o preparo químico mecânico. Após ultrapassado, o instrumento não ofereceu mais problemas para o término do tratamento endodôntico que, nestes casos, possui um índice de sucesso igual ao de um tratamento convencional.

P-090 **[639] TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO RADICULAR APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO CONVENCIONAL: RELATO DE CASO CLINICO.**

LIMA, L.O.[1]; SAMPAIO, G.C.[1]; ALBUQUERQUE, A.G.S.[1]; SANTANA, A.P.R.[1]; COSTA, R.S.M.[2]; RIBEIRO, S.N.[2].
1.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:LITIANOLIVEIRA@HOTMAIL.COM

Palavras-chave: cisto radicular; endodontia; tratamento

Dentre as lesões periapicais de origem inflamatória o cisto radicular é o mais freqüente no complexo maxilo-mandibular. Este trabalho de caso clínico vem mostrar os meios para um correto diagnóstico e principalmente como é feito um tratamento cirúrgico de um cisto radicular que não regrediu com o tratamento endodôntico. Paciente HFVM, sexo masculino, 29 anos, faioderma, residente na cidade do Recife, Pernambuco foi atendido em consultório particular com queixa de aumento de volume na face. Após exame clínico e radiográfico observou-se assimetria facial à esquerda, com mais ou menos um ano de evolução e aumento de volume em região de maxila do mesmo lado; à palpação a região apresentava-se rígida, e o paciente sem sintomatologia dolorosa. Observou-se alteração da cor do elemento 22 e este respondeu negativo aos testes de sensibilidade pulpar. Ao exame radiográfico periapical detectou-se extensa imagem radiolúcida no ápice do referido dente de aproximadamente 3 a 4 cm. Na radiografia panorâmica observou-se que esta imagem radiolúcida se estendia para a região periapical dos dentes contíguos, para a base do seio maxilar esquerdo e fossa nasal. O diagnóstico clínico foi de cisto radicular e o tratamento de escolha o endodôntico seguido de proservação. Após seis meses a lesão não regrediu e foi realizado retratamento endodôntico seguido de cirurgia parendodôntica para remoção da lesão. O material foi submetido a análise histológica. Nos cortes histológicos observou-se fragmento de lesão cística com revestimento epitelial e cápsula de tecido conjuntivo cronicamente inflamado com presença de cristais de colesterol, a qual confirmou o diagnóstico clínico previamente estabelecido. Conclui-se que para um correto diagnóstico e tratamento desta lesão o profissional deve sempre fazer uso do exame radiográfico e histopatológico, além de que, quando necessário também lançar mão da cirurgia parendodôtica.

P-091 **[661] A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COMO AUXILIAR NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO - RELATO DE CASO.**

SILVA, T.C.[1]; CAMBOIM, G.C.[1]; MACHADO, N.S.[1]; LIMA, G.A.[1]; PONTUAL, A.A.[2]; DE MELO JÚNIOR, P.M.R.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:thais_carine1@hotmail.com

Palavras-chave: tomografia; computadorizada; endodontia

O exame radiográfico é um componente importante no tratamento endodôntico como método complementar de diagnóstico por imagem. Porém, o número de informações obtidas em uma radiografia periapical é limitado pelo fato do objeto tridimensional ser comprimido a uma imagem bidimensional, tendo como resultado sobreposições e distorções das estruturas anatômicas. Como solução para este problema atualmente tem-se a tomografia computadorizada (TC) que fornece imagens tridimensionais de cada dente e dos tecidos circundantes. Dessa forma, a TC fornece de maneira segura e eficaz, uma alternativa para as limitações que ocorrem com as radiografias convencionais e com isso modificar a forma com que o diagnóstico, a terapêutica e o resultado do tratamento endodôntico é avaliado. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente I.K.L.S. 25 anos, sexo feminino, a qual compareceu a Clínica de Endodontia da UFPE apresentando elemento dentário 21 tratado endodonticamente, com presença de edema e fístula recorrente no palato, mobilidade e sintomatologia provocada. Ao exame radiográfico periapical não foi evidenciada alteração periodontal ou periapical. Após realização de tomografia computadorizada de feixe cônico foi observada presença de imagem radiolúcida na parede palatina radicular e presença de reabsorção dentinária na região. Foi realizada antibioticoterapia e medicação anti-inflamatória e encaminhamento para o diagnóstico causal e tratamento cirúrgico demonstrando a importância da aplicação clínica da tomografia computadorizada na endodontia.

P-092 **[663] FECHAMENTO APICAL EM DENTE PERMANENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA POR INDUÇÃO ATRAVÉS DA TÉCNICA APICEFICAÇÃO UTILIZANDO HIDRÓXIDO DE CÁLCIO; RELATO DE CASO.**

MARQUES, G.; SILVA, J.B.; SOUTO MAIOR, L.; SILVA FILHO, J.M.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:galby_marques@hotmail.com

Palavras-chave: endodontia; apicefícação; tratamento do canal radicular/métodos

Consideram-se dentes permanentes com rizogênese incompleta, aqueles cujo ápice radicular, histologicamente, não apresenta dentina apical revestida por cemento, no qual radiograficamente, o ápice da raiz não atinge o estágio 10 de Nolla; ápice radicular completo. A cárie dentaria; o trauma ou a fratura coronária com envolvimento pulpar, as restaurações inadequadas constituem-se por fatores etiológicos para essa má formação. E em virtude do volume pulpar e das condições anatômicas da porção apical, o tratamento endodôntico dos dentes permanentes com o ápice formado incompletamente torna-se problemático, manifestando diversas dificuldades técnicas. Todavia, diversos autores são unânimes em afirmar que a obturação temporária do canal radicular com substancias medicamentosas ou denominadas de curativos expectantes, proporcionam condições anatômicas que permitem realizar a obturação, denominada de apicefícação; promovendo o fechamento do forame apical por meio de deposição de tecido duro em nível do extremo apical já que este porta de tecido bastante dinâmico, capaz de crescer, desenvolver-se e reparar-se. O presente estudo através de um relato de caso tem como objetivo descrever a Técnica de Apicefícação, por utilização de Hidróxido de Cálcio como curativo expectante demonstrando eficácia da mesma. A Apicefícação com Hidróxido de Cálcio tem demonstrado bons resultados quanto à mineralização ao nível apical proporcionando meios adequados para o tratamento endodôntico nos casos de risogênese incompleta em dentes permanentes. A presença do paciente sob o tratamento em questão quanto às renovações mensais do curativo expectante é de fundamental importância para a total complementação radicular; assim não resultando insuficiência da mineralização ou recidivas de lesões periapicais.

P-093 **[677] TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE AVULSIONADO - RELATO DE CASO.**

MACHADO, N.S.[1]; MELO JÚNIOR, P.M.R.[2]; CAMBOIM, G.C.[1]; SILVA, T.C.[1]; LIMA, G.A.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:natysotero@hotmail.com

Palavras-chave: mta; reabsorção dentinária; dente avulsionado

Os traumatismos dentários representam um dos mais sérios problemas de saúde pública entre crianças e adolescentes. Dentre eles, temos a avulsão dentária que é o deslocamento total do dente do seu alvéolo, lesando tanto as estruturas de suporte quanto o feixe vásculo-nervoso. Em pacientes com dentição permanente é uma situação de urgência odontológica, a qual requer cuidados imediatos e torna-se necessário acompanhamento do caso e do paciente por um período de tempo. Este trabalho tem como objetivo reportar um caso clínico do paciente A. S. L., 11 anos, sexo masculino, o qual sofreu queda e traumatismo dentário com avulsão do elemento 11, reimplantado por familiares que buscaram, posteriormente, atendimento na Clínica de Odontologia do Serviço Social da Indústria (SESI) da cidade de Recife-PE. O dente avulsionado foi acessado, instrumentado, preenchido com pasta de hidróxido de cálcio e foi feita a contenção do elemento em posição correta. Os controles clínicos e radiográficos foram executados semanalmente, no início, e posteriormente com trocas de medicação a cada 30 dias. Neste período houve reabsorção inflamatória radicular externa progressiva. Após 2 anos foi verificada apicificação e cessação do processo de reabsorção. O canal radicular foi preenchido com MTA (Mineral Trióxido Agregado) e após seis meses de acompanhamento o dente se apresenta em função, assintomático, selado com resina composta, ausência de mobilidade e da evolução do processo de reabsorção. Os resultados favoráveis deste excelente material sugerem viabilidade para seu uso no tratamento das reabsorções dentinárias.

P-094 **[782] REAGUDIZAÇÃO DE PROCESSO CRÔNICO DURANTE RETRATAMENTO ENDODÔNTICO.**

MARQUES, O.F.; OLIVEIRA, T.G.; MAIA, S.M.A.S.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:olga_fm@hotmail.com

Palavras-chave: retratamento endodontico; abscesso fênix; flare up

Abscesso fênix consiste no agudecimento de um processo crônico originado em resposta à invasão bacteriana no corpo da lesão. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de abscesso fênix. Paciente E. D., sexo feminino, leucoderma, 28 anos, chegou à clínica de Endodontia da FOP-UPE queixando-se de dor na área gengival do dente 21. Realizara tratamento endodôntico no dente há 4 anos. Usava uma coroa com pino metálico ancorado no interior do canal, refixada pela paciente com cianoacrilato (Super Bonder). Ao exame clínico foi diagnosticado abscesso periapical crônico com fístula inativa. O exame radiográfico mostrava área radiolúcida circunscrita no ápice do dente. Dessa forma, o canal necessitava ser retratado. Desobturou-se e instrumentou-se o canal, radiografou-se e mensurou-se todos os instrumentos e medidas a serem utilizados. O instrumento apical foraminal, recomendado em casos de dentes com lesão periapical, foi utilizado para desorganizar o biofilme formado pelas bactérias no ápice do dente tentando-se obter o reparo e/ou drenar o abscesso. Fez-se a medicação intracanal objetivando debelar os microorganismos patogênicos do sítio. A coroa foi reposicionada. Após 15 dias a paciente retornou. Ao exame clínico detectou-se agudização (flare up) do abscesso que se encontrava drenando, com fístula ativa. A paciente relatou que a coroa havia caído e sido colada com "Super Bonder", caracterizando a reinfecção, o que contraindicava a obturação nesta sessão. Logo, removeu-se a medicação instrumentou-se e drenou-se o canal. Uma bolinha de algodão com Otosporin foi posta na embocadura do canal. O Callen não foi usado na tentativa de deixar espaço do canal livre para a drenagem efetiva. A coroa foi limpa e cimentada. A paciente retornou após 1 semana sem o abscesso. Foi realizada a obturação do canal seguida de cimentação da coroa com cimento de ionômero de vidro e encaminhamento da paciente para a clínica de Dentística.

P-095 **[799] APICECTOMIA ASSOCIADA COM ENXERTO ÓSSEO E HIDROXIAPATITA - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

FARIAS, R.C.; QUEIROZ, A.V.; PINHEIRO, J.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:raulcfarias@hotmail.com

Palavras-chave: apicectomia; endodontia; hidroxiapatita

Paciente, leucoderma, 30 anos, do sexo masculino foi encaminhado do IMIP à clínica Integrada II da Faculdade de Odontologia do Recife (FOR), com indicação para realização de tratamento endodôntico do elemento 12. O mesmo foi encaminhado com a abertura coronária realizada anteriormente pelo dentista de plantão do IMIP. No momento em que o paciente chegou à clínica desta instituição, o dente se encontrava assintomático. Foi realizado então o exame clínico e anamnese para por fim proceder com o exame radiográfico (radiografia periapical) e diante do exame evidenciava-se lesão periapical de grande extensão envolta por um halo radiopaco, sendo os achados radiográficos sugestivos de cisto periapical. Realizou-se então o tratamento endodôntico com a técnica coroa-ápice. A instrumentação do sistema do canal radicular foi procedida com o sistema rotatório ProTaper. Como curativo de demora, para tentar regredir a lesão periapical utilizamos um curativo a base de Hidróxido de Cálcio. Após sucessivas trocas da medicação intra-canal, permanecia drenando o líquido cístico, impossibilitando a realização da obturação final. Para o presente caso foi indicada a obturação endodôntica e simultaneamente a apicectomia associada a enxerto ósseo coletado da mandíbula no mesmo momento da apicectomia, misturado com hidroxiapatita com o objetivo de preencher a loja óssea oriunda da remoção cística e acelerear o processo de osteogênese devido o tamanho da lesão. Após o procedimento cirúrgico, realizou-se uma radiografia periapical a fim de observar o preenchimento da lesão.

P-096 **[997] NECROSE PÓS-TRAUMA DENTAL: RELATO DE CASO.**

FREIRE, C.C.; SOUSA, S.T.; SOUZA, R.M.S.; ALBUQUERQUE, L.A.; ALBUQUERQUE, D.S.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:cinthia_cfreire@hotmail.com

Palavras-chave: necrose; traumatismo; dente permente

Traumatismos dentários são comuns na população, principalmente em crianças e adolescentes. Os dois maiores componentes de um dano dentoalveolar são o pulpar e o periodontal. Como uma das suas principais consequências tem-se a necrose pulpar. A terapêutica de dentes necrosados consiste no tratamento endodôntico, procedimento que tem por objetivo eliminar o processo necrótico e preservar o elemento dentário. Frente a isso, o presente trabalho tem por objetivo expor a técnica utilizada em casos de necrose pulpar pós-traumatismo dental, através de um caso clínico em que o paciente L.F. compareceu a clínica de Endodontia da FOP/UPE relatando ter sofrido trauma há três dias. Ao exame clínico foi constatada fratura coronal com invasão do espaço biológico em dente anterior permanente. Com os exames clínicos e radiográficos, foi estabelecido o diagnóstico de necrose pulpar em dente permanente com ápice completo. Como conduta terapêutica inicial, foi realizada uma cirurgia periodontal com a finalidade de se obter o aumento da coroa clínica e restabelecimento do espaço biológico. Quinze dias após a cirurgia, foi realizado o tratamento endodôntico no mesmo elemento dental. Após o preparo biomecânico do canal radicular em única sessão, utilizou-se como medicação intracanal, por quinze dias, Callen sem PMCC. Após as duas semanas foi realizada a obturação do canal com guta-percha através da técnica da condensação lateral. Com o controle radiográfico periódico foi constatada a eficiência da conduta terapêutica para o caso.

P-097 **[1074] TRATAMENTO DE DENTE CALCIFICADO COM O AUXÍLIO DE LOCALIZADOR APICAL ELETRÔNICO.**

ARAUJO, E.S.; BRASILINO NEVES BARROS, A.; PEGADO GOMES PALITÓ, A.P.; CUNHA D'ASSUNÇÃO, F.L.; LOPES DOS SANTOS, T.
UNIPE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:erikaodonto23@gmail.com

Palavras-chave: tratamento endodôntico; calcificação distrófica; preparo do canal radicular

A reabilitação dos pacientes no tratamento endodôntico tem sido facilitado por uma série de recursos de conhecimento e tecnologias que otimizam o tempo e aumentam a chance de sucesso do tratamento. No entanto, muitas vezes o profissional que realiza o tratamento endodôntico, encontra situações complexas como calcificações e complicações anatômicas que podem dificultar o resultado satisfatório final do tratamento. Este relato de caso mostra o tratamento endodôntico de um incisivo central de um paciente M A. S. de 30 anos que procurou a clinica de endodontia, após sofrer traumatismo dentário no elemento dental 11 que levou à calcificação distrófica e obliteração total da câmara pulpar e canal radicular. Após acesso, foram utilizadas limas especiais C+ e trépanos para ganhar em profundidade no canal principal. O conhecimento de anatomia, a utilização da radiografia periapical, associada ao localizador apical Ipex da NSK, auxiliaram o profissional para trabalhar com segurança, evitando perfurações, até alcançar o terço apical do tratamento. A radiografia final demonstra o preparo químico mecânico bem realizado e também a obturação final adequada. O objetivo deste trabalho é demonstra através de um relato clinico a importância de que quando os recursos disponíveis ao profissional da Endodontia são utilizados de forma adequada, os casos mais complexos podem ser tratados com segurança.

P-098 **[1244] MEDICAÇÃO INTRACANAL E MEDICAÇÃO SISTÊMICA, QUAL O FÁRMACO MAIS INDICADO PARA ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO?**

MONTENEGRO, P.R.[1]; ALBUQUERQUE, E.D.[2]; PONZI, E.A.C.[2].
1.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:esteladourado@hotmail.com

Palavras-chave: medicação intracanal; medicação sistêmica; abscesso periapical agudo

A natureza evolutiva do abscesso periapical agudo (APA) faz com que o paciente experimente sensações dolorosas importantes no diagnóstico, as quais são associadas a alterações faciais e sistêmicas. A intervenção profissional não promove, necessariamente, o desaparecimento imediato dos sinais e sintomas. Isto faz com que diferentes abordagens de tratamento tanto local quanto sistêmico sejam instituídas pelos profissionais, independente da fase evolutiva em que se encontra essa doença periapical: inicial, em evolução ou evoluído. O tratamento de urgência do APA consiste na tentativa de drenagem da coleção purulenta, sendo indicado o emprego de medidas locais e sistêmicas. Após o tratamento local (abertura coronária, neutralização imediata e transpasse foraminal, almejando a drenagem via canal), uma pequena quantidade de medicação intracanal antiséptica (MIC) (tricresol formalina; formocresol; paramonoclorofenol canforado) é colocada na câmara pulpar e o dente é provisoriamente selado. Já nos casos em que a saída contínua de exsudato purulento não permite secar a cavidade pulpar, é comum deixar o dente aberto, preenchendo a câmara com uma pelota de algodão estéril. Além dos antibióticos, analgésicos e antiinflamatórios (medicações sistêmicas "MS") são freqüentemente indicados na terapêutica medicamentosa do APA para o tratamento de infecção, dor e inflamação, respectivamente. O que se observa, no entanto, é que existem diversas opiniões sobre o uso ou não de medicação sistêmica, e diferentes medicações são empregadas para o mesmo diagnóstico clínico. Portanto o presente trabalho tem como objetivo avaliar quais dos fármacos apresentam maior eficácia num espaço de tempo menor no tratamento da APA.

P-099 **[357] A IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS NA TERAPÊUTICA E PROGNÓSTICO DOS AMELOBLASTOMAS - UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

BARBOSA DA SILVA, L.A.; AMORIM LISBOA NETO, J.
UFAL, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:larthurbarbosa@hotmail.com

Palavras-chave: ameloblastoma; aspectos clínicos e radiográficos; terapêutica e prognóstico

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico que pela diversidade de subtipos clínicos, radiográficos e histopatológicos e por possuir elevada frequência e grande potencial agressivo, destrutivo e recidivante, vem sendo amplamente discutido na literatura. Origina-se de restos epiteliais de localização intra e/ou extra-óssea, podendo se desenvolver a partir da lâmina dentária, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico, de remanescentes do órgão do esmalte ou de células da camada basal da mucosa oral. Na maioria dos casos, é uma neoplasia benigna de crescimento lento, porém possui caráter infiltrativo e localmente invasivo, tendo como localização dominante a região posterior da mandíbula. Os pacientes têm ampla variação etária e a literatura mostra que não há grande predileção em relação ao gênero e a etnia dos mesmos. Pelo fato de geralmente ser assintomático, seu diagnóstico raramente é precoce, sendo descoberto ao acaso durante a realização de exames radiográficos de rotina. Os ameloblastomas são classificados no contexto clinicorradiográfico em multicístico, unicístico e periférico. O uso de radiografias em associação com a confirmação do exame histopatológico é essencial para o diagnóstico correto das lesões. Esse trabalho tem o objetivo de mostrar a importância dos achados clínicos e radiográficos na terapêutica e no prognóstico dos ameloblastomas, visto que o padrão multicístico é o mais agressivo, apresenta maior taxa de recidivas e, de maneira clássica, é tratado por técnicas cirúrgicas radicais com grande morbidade. Já os unicísticos tendem a ser removidos por enucleação com menos danos posteriores. Outras técnicas vêm sendo propostas, porém não existe uma unanimidade entre os autores. Em todas as situações é necessário um longo acompanhamento pós-cirúrgico devido ao seu alto poder recidivante. Diante disso, cada caso deve ser analisado minuciosamente para se tomar a decisão mais racional, visando sempre uma melhor qualidade de vida para o paciente.

P-100 **[390] SÍNDROME DE JOHANSON-BLIZZARD: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

GODOY, G.P.; GOMES, M.N.C.; CASTRO GOMES, D.Q.; ALVES, P.M.; CLEMENTINO, M.A.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:monalisacesarino@gmail.com

Palavras-chave: síndrome de johanson-blizzard; manifestações orais; anormalidades

A síndrome de Johanson-Blizzard é uma desordem genética extremamente rara. A alteração genética exata é desconhecida e a transmissão parece ser autossômica recessiva, sem predileção por sexo, fato reconhecido pela história de casos que demonstraram uma prevalência de consangüinidade e dados genealógicos familiares. É caracterizada por aplasia ou hipoplasia de asa nasal, defeitos ectodérmicos em couro cabeludo, malformações dentais e insuficiência pancreativa exócrina com má absorção. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente com Síndrome de Johanson-Blizzard, do sexo feminino, 18 anos de idade, feoderma, que se apresentou à Clínica Odontológica para exames de rotina. Ao exame físico extrabucal, observou-se uma assimetria facial caracterizada por ligeira hipertrofia do lado direito, bem como desvio do septo nasal e sulco mentoniano pronunciado. Ao exame físico intrabucal, identificou-se atresia da maxila, palato arqueado e rebordo alveolar posterior da mandíbula, exibindo reabsorção em ambos os quadrantes. Adicionalmente, identificou-se ligeira dificuldade de abertura bucal da paciente. Na avaliação dentária foram verificadas algumas anomalias, as quais foram comprovadas através de radiografia panorâmica, destacando-se dentre estas a hipodontia (dentes 12, 13, 22, 28, 36, 41, 42, 43, 46 e 48) e microdontia (31, 32 e 33). Diante do quadro, a conduta terapêutica foi o encaminhamento para reabilitação oral. Conclui-se, portanto a importância do conhecimento das condições da referida síndrome proporcionando um tratamento adequado para estes pacientes.

P-101 **[429] TABAGISMO E ALCOOLISMO COMO FATORES DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIAS MALÍGNAS NA CAVIDADE ORAL-REVISÃO DE LITERATURA.**

LEITÃO, A.S.; GODOY, G.P.; ALVES, P.M.; LUCAS, R.C.C.; UCHOA, R.D.
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:arlley_sousa@hotmail.com

Palavras-chave: neoplasia; alcoolismo; tabagismo

O carcinoma epidermóide oral (CEO) consiste em uma proliferação exacerbada das células epiteliais atípicas, que fogem do controle orgânico e apresentam um efeito agressivo e maléfico ao hospedeiro. Temos o intuito de alertar, através desta revisão de literatura, acadêmicos e profissionais da odontologia sobre a importância do conhecimento da influência genotóxica dos agentes do tabaco e álcool com a cavidade oral. De acordo com dados do Ministério da Saúde em 2007, aproximadamente 25,2% dos brasileiros são fumantes e 15% são etilistas crônicos (sendo os homens os que mais consomem os dois fatores de risco associados). Tais dados são preocupantes tendo em vista o grande risco de desenvolvimento de carcinoma epidermóide oral em indivíduos consumidores de álcool e/ou tabaco, cujo consumo associado (por cigarros, charutos ou cachimbos, além do tabaco sem fumaça no caso dos mascáveis e do rapé) potencializa significativamente o poder carcinogênico das substâncias tóxicas presentes no fumo. O surgimento de lesões oncológicas está associado, principalmente, às toxinas cancerígenas presentes no tabaco onde o álcool teria um papel agravante por aumentar a permeabilidade da mucosa facilitando a interação com os agentes genotóxicos do fumo. Diante do exposto se faz necessária a elucidação da interação entre fumo, álcool e neoplasias malignas com a finalidade de reeducar pacientes de forma a abandonarem hábitos nocivos à saúde, promovendo-a em seu sentido mais eficaz de forma preventiva.

P-102 **[441] ASPECTOS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS, HISTOPATOLÓGICOS E IMUNOISTOQUÍMICOS DOS AMELOBLASTOMAS.**

ALVES, G.G.[1]; DONATO FILHO, E.S.D.[1]; RIBEIRO, S.N.[1]; TORRES, H.M.[1]; FLORÊNCIO, A.G.[1]; SANTANA, A.F.[2].
1.ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR, CARUARU, PE, BRASIL; 2.FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL.
e-mail:glissia@gmail.com

Palavras-chave: ameloblastomas; tumores odontogênicos; neoplasias bucais

O ameloblastoma é classificado como um tumor odontogênico, cuja histomorfologia não apresenta traços de ectomesênquima odontogênico; sua etiologia pode estar relacionada à desregulação genética. Como segundo tumor de maior incidência dentre os tumores odontogênicos, os indivíduos com média de idade de 40 anos são mais acometidos, podendo afetar faixas etárias mais jovens. Objetiva-se demonstrar as características clínicas, histopatológicas, imunoistoquímicas, genéticas, epidemiológicas, radiográficas e terapêuticas relacionadas aos tipos de ameloblastomas (convencional, periférico, desmoplásico e unicístico), através de vistas às orientações da Classificação de Tumores da Cabeça e Pescoço da Organização Mundial da Saúde, bem como da análise da literatura. O ameloblastoma apresenta um crescimento lento, com invasividade local clínica significativa, ocasionando grave destruição óssea local, sendo muitas vezes de difícil restauração funcional e estética. Seu comportamento biológico aparentemente é benigno, entretanto os episódios de recidivas são freqüentes; pode apresentar-se na forma maligna em menos de 1% dos casos, seja intra ou extra-ósseo, acometendo geralmente a mandíbula na região de molares e ramo mandibular. Do ponto de vista clínico-radiográfico, o ameloblastoma se apresenta sob as formas multicística, unicística e periférica; quanto ao padrão histopatológico de distribuição das células do epitélio tumoral, pode ser classificado em: folicular e plexiforme. A importância de que o cirurgião-dentista possua um conhecimento acerca da lesão discutida, torna uma medida efetiva no que diz respeito ao diagnóstico precoce, principalmente em relação à detecção dos traços clínicos iniciais da lesão, pois como o tratamento é cirúrgico (curetagem, ressecção em bloco, crioterapia - dependendo do tamanho da lesão), uma abordagem terapêutica tardia pode acarretar em tratamentos mais radicais, gerando problemas psicossociais nesses pacientes. Publicar na Revista Qualis

P-103 **[478] NEVO AZUL EXTENSO EM PALATO DURO: CASO CLÍNICO.**

SANTOS, R.L.X.; SILVA JÚNIOR, E.Z.; ANDRADE, E.S.S.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:renata_lais@hotmail.com

Palavras-chave: nevo azul; lesões melanocíticas; nevo oral

Nevos são lesões pigmentadas geralmente inofensivas, mais comuns na pele em relação à mucosa, os quais podem ser classificados como intradérmico, juncional, composto e azul. Cerca de 33% dos nevos melanocíticos encontrados na cavidade oral são azuis. O nevo azul foi primeiramente descrito em 1906 por Jadassohn-Tieche. Scofield relatou em 1959 os dois primeiros casos de nevo azul intra-orais sendo ambos localizados no palato duro. Desde então, pouco mais de 70 casos foram encontrados na literatura específica. Este trabalho apresenta um caso clínico de nevo azul comum, relativamente extenso, na cavidade oral, bem como seu diagnóstico e tratamento. Paciente masculino, leucoderma, 45 anos, fumante há 25 anos, chegou à clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco queixando-se de uma mancha escura em seu palato duro, indolor de período evolutivo desconhecido. Durante o exame intra-oral foi observado uma lesão azul-negro, apresentando um diâmetro de 5 centímetros, localizada no palato duro. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi de nevo azul comum. A excisão completa tornou-se o tratamento de escolha devido os riscos potenciais de transformação maligna, uma vez que importantes fatores de risco estavam presentes, como o hábito de fumar e irritação crônica. Após seis meses de acompanhamento não apresentou nenhuma evidência de recorrência. O diagnóstico diferencial com o melanoma através da correlação clínica e do exame histopatológico é essencial para evitar procedimentos agressivos, já que o nevo azul comum tem um curso benigno e a remoção apenas da lesão é o tratamento adequado.

P-104 **[509] PARALISIA FACIAL DE BELLS: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

TAVARES DO NASCIMENTO, T.M.; FONSECA, B.B.; MAIA, M.G.; UCHÔA, R.X.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:taissa_mirela@msn.com

Palavras-chave: paralisia; sintomas; regressão

A paralisia facial periférica (PFP) também conhecida como paralisia de Bell está associada ao acometimento do nervo facial de forma aguda podendo ser precedida por dor na região mastoidiana resultando em paralisia completa ou parcial da mímica facial. Sua incidência é estimada em 20-30 casos por 100 mil habitantes, com prevalência maior entre as mulheres. Como fatores de risco têm sido relatados: hipertensão arterial, diabetes mellitus, gravidez e puerpério, traumatismo e infecção pelo vírus do herpes tipo I. Com o advento da técnica da PCR, vários autores encontraram DNA do vírus HSV tipo I no líquido cefalorraquidiano, no fluido endoneural do nervo facial, na secreção lacrimal, na saliva e nos gânglios geniculados de pacientes com Paralisia de Bell. A identificação de DNA do vírus HSV-1 nestas circunstâncias indicam que o vírus herpes simples tipo I seja provavelmente o principal agente etiológico desta PFP. Desta forma este trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico da paciente T.S.S., sexo feminino, 12 anos, leucoderma, natural de Recife PE, que procurou o serviço de Estomatologia da UFPE para avaliação de paralisia facial do lado esquerdo. Não fazia uso de medicação. Ao exame observou-se inclinação do canto da boca associada à incapacidade de fechar o olho e sorrir normalmente há +/- 4 dias). A paciente queixava-se de lacrimejamento excessivo além de relatar episódios de traumatismo. Diante do quadro suspeitou-se de uma PFP e iniciou-se terapia anti-retroviral com aciclovir 200mg a cada 8 horas. Na primeira reavaliação com 1 semana a paciente apresentava melhora significativa, porém optou-se por manter o tratamento por mais 7 dias, quando observou-se regressão total dos sintomas. A paciente recebeu alta e a medicação foi suspensa.

P-105 **[515] A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL.**

SILVA DE OLIVEIRA, A.; MAIA DE ALMEIDA, G.C.; OLIVEIRA, J.M.B.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:ti_nia@hotmail.com

Palavras-chave: odontólogo; prevenção; câncer bucal

Sabe-se que o câncer bucal é uma grave doença de razoável incidência tanto em homens, mulheres como em jovens. Diante disso, percebe-se a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e prevenção diante de tal enfermidade. Nesse sentido, foi realizada uma revisão de literatura a partir de bibliotecas virtuais de saúde, além de livros, de setembro a dezembro de 2009 ,com o intuito de associar fatores de risco ao câncer bucal e importância do dentista em relação a esse contexto. O odontólogo deve orientar o paciente corretamente sobre os fatores, que, juntos ou isolados, podem aumentar o risco de câncer bucal. O tabaco, o principal deles, apresenta 43 elementos cancerígenos, resseca a mucosa oral, facilitando a ação de outros elementos carcinogênicos. Além disso, existem traumatismos térmico-mecânicos entre o tipo de fumo e certas regiões da boca, fazendo células epiteliais se dividir e se diferenciarem. Já o álcool age como um solvente de forma de longa duração em contato com a mucosa, o que a expõe a muitos fatores carcinogênicos. Além disso, muitas doenças sistêmicas, como o câncer bucal, estão relacionadas a uma dieta pobre e irregular, devendo ser rica em alimentos naturais. Além disso, a exposição solar (raios UV) causa danos ao epitélio e ao tecido conjuntivo subjacente, e quando há excesso de radiação no lábio inferior, há aumento na probabilidade de desenvolvimento de carcinoma. Também deve haver adequação do meio bucal, com higiene e tratamento. Somado a isso, há evidências que mostram relação entre HPV e câncer bucal, mas não conclusivas. Tendo em vista que lesões pré-câncer podem malignizar, é importante realizar biópsia nessas áreas. Por fim, o auto-exame, orientado pelo dentista, é de suma importância para a prevenção do câncer oral. Dessa forma, evidenciam-se fatores relacionados ao câncer bucal, a importância do auto-exame, o papel do odontólogo na prevenção e no diagnóstico do câncer bucal.

P-106 **[523] LEUCOPLASIA PILOSA ORAL E SUA RELAÇÃO COM A AIDS.**

SILVA DE OLIVEIRA, A.; OLIVEIRA, J.M.B.; MAIA DE ALMEIDA, G.C.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:ti_nia@hotmail.com

Palavras-chave: leucoplasia pilosa oral; aids; cavidade oral

A AIDS é uma grave doença, cujas primeiras manifestações clínicas, geralmente, são evidenciadas na cavidade oral. Assim, o conhecimento acerca das lesões bucais mais freqüentes e características da síndrome são de suma importância para a realização do diagnóstico da AIDS. Entre essas lesões, a leucoplasia pilosa oral é uma das principais, sendo um forte indicativo de positividade para o HIV. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura com base em artigos de bibliotecas virtuais de saúde, além de livros durante novembro e dezembro de 2009, acerca da leucoplasia pilosa oral, no que diz respeito à epidemiologia, diagnóstico clínico e histopatológico, associação com imunossupressão e valor prognóstico. A leucoplasia pilosa oral está bem associada ao vírus Epstein-Barr (EBV), apresentando características clínicas definidas, tais como: placas brancas pouco elevadas, não destacáveis por raspagem, indolor, de limites imprecisos, superfície lisa ou rugosa, localizada, de preferência, na borda lateral da língua, uni ou bilateralmente. Entre as características histopatológicas, estão: hiperceratose irregular, acantose e degeneração balonizante na camada espinhosa do epitélio pavimentoso estratificado. Também se podem encontrar cândida sp na camada de paraceratina, além de células claras e balonizadas com alterações nucleares do tipo núcleo em vidro fosco e núcleo em colar. Entretanto, segundo estudos, faz-se necessária a realização da identificação do EBV para diagnóstico final através de hibridização in situ e imunohistoquímica e PCR. O tratamento, nos casos de AIDS, torna-se dispensável, pois o uso de antiretrovirais pode produzir retrocesso da leucoplasia pilosa oral. Diante do exposto , pode-se perceber a associação entre a leucoplasia pilosa oral e AIDS, além da verificação do papel do cirurgião-dentista na identificação de anomalias na cavidade bucal, que podem estar associadas a graves doenças, como a AIDS.

P-107 **[548] OSTEOMA PERIFÉRICO DE ÂNGULO MANDIBULAR: RELATO DE CASO.**

SANTANA, E.B.; CERQUEIRA, P.R.; FALCÃO, A.L.; FARIA, D.L.B.; RODRIGUES, E.C.T.; SILVA, U.H.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:betinhasantana@hotmail.com

Palavras-chave: osteoma; diagnostico; tomografia computadorizada de feixe cônico

O Osteoma consiste em uma neoplasia benigna de tecido ósseo, caracterizada por um crescimento lento e contínuo formando um osso compacto maduro e/ou esponjoso, é assistomática e sua etiologia ainda é discutida. Restringe-se aos ossos do esqueleto facial, acometendo mais o sexo masculino entre a 3ª e 4ª década de vida. Na maioria das vezes é diagnosticado por exames radiográficos, podendo estar associada à síndrome de gardner, o tratamento mais indicado é a remoção cirúrgica. Os objetivos deste trabalho é mostrar a importância do diagnóstico clínico e imaginológico necessários para uma correta análise e interpretação imaginológica, antes que acarrete transtornos estéticos e funcionais ao sistema estomatognático. Paciente 15 anos de idade, sexo masculino compareu ao CEO de Estomatologia Asa Branca da Faculdade de Odontologia de Caruaru - FOC/PE, com um aumento de volume na região de ângulo mandibular, ao exame clínico observou-se uma lesão com aspecto tumoral, implantação séssil, consistência pétrea, contorno nítido, superfície lisa e sintomatologia presente causando assimetria facial. Inicialmente foi requisitado radiografia panorâmica e exames complementares como: hemograma, coagulograma, glicemia em jejum e pós-pandrial e uma avaliação cardiológica pré-operatória. Com a radiografia panorâmica não foi obtido dados imaginológicos suficientes para um correto diagnóstico então foi solicitado uma tomografia computadorizada de feixe cônico o que nos deu dados mais preciso da lesão chegando a um diagnóstico clínico de osteoma. Paciente foi encaminhado ao Hospital Regional do Agreste para realização da cirurgia e estamos realizando a proservação do caso. Então observamos que os dados clínicos e a radiografia panorâmica não foram suficientes para chegarmos a um diagnóstico preciso, sendo necessária a tomografia computadorizada de feixe cônico que nos oferece uma imagem bastante clara, em terceira dimensão, contribuindo para um correto diagnóstico.

P-108 **[618] CISTO DENTÍGERO - RELATO DE CASOS.**

RABELO, K.A.; MARANHÃO CALAZANS, A.C.; SANTOS, T.S.; BARBOSA, M.G.L.; BRITO, R.V.T.; RIBEIRO, P.M.P.
UPE-FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:kathy_honey@hotmail.com

Palavras-chave: cisto dentígero; enucleação; marsupialização

O cisto dentígero é um cisto de origem odontogênica e representa cerca de 17,3%, ou seja, o segundo cisto odontogênico mais comum do complexo maxilofacial, predominantemente em homens de cor branca, seguidos por mulheres de cor também branca, com ocorrência mais freqüente na primeira e segunda décadas de vida, sendo raramente observado em geriátricos. A histogênese exata continua obscura, no entanto, a maior parte da literatura considera sua origem a partir da alteração do epitélio reduzido do órgão do esmalte, após formação completa da coroa dentária, com acúmulo de líquido entre o epitélio e a coroa do dente. É assintomático, de crescimento lento e sempre associado à coroa de um dente incluso. A enucleação e marsupialização são os principais métodos de tratamento do cisto em questão, a excisão é indicada quando não há possibilidade de lesionar as estruturas anatômicas próximas como seio maxilar e nervo alveolar inferior, em contrapartida a marsupialização permite preservar o dente em seu local e promover uma erupção quando é viável, porém possui o risco do cirurgião-dentista deixar material no local sem submeter ao exame histopatológico e o tecido residual apresentar uma lesão mais agressiva. Este trabalho objetiva apresentar dois casos de cisto dentígero em região posterior de mandíbula associados a dentes inclusos em pacientes do sexo masculino tratados através da enucleação e marsupialização com enucleação, com idade de 45 e 56 anos, sendo realizado o acompanhamento de 12 meses sem sinais e/ou sintomas de recidiva do processo patológico.

P-109 **[695] TRATAMENTO DE INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS.**

LOPES, R.B.M.; RABELO, K.A.; BARBOSA, M.G.L.; CLARO, P.D.; RIBEIRO, P.M.P.; SANTOS, T.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:renata__lopes@hotmail.com

Palavras-chave: infecções; causas; tratamento

A variedade de infecções odontogênicas encontradas na prática odontológica e a predominância de microorganismos resistentes, levou-nos a realizar uma revista da literatura dos últimos anos. Estes processos infecciosos podem ser bem localizados, o que exigem um tratamento mínimo ou de alta complexidade, precisando, em alguns casos, de uma equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar, realizado com a união de três princípios básicos: drenagem cirúrgica, antibioticoterapia adequada e, principalmente, a remoção da causa, sendo acrescido ainda a promoção de cuidados suplementares que evitem a recidiva ou manutenção do foco infeccioso. A incidência de infecções odontogênicas graves tem diminuído devido às melhoras na qualidade e disponibilidade dos tratamentos, bem como os avanços no campo da prevenção. Os progressos laboratoriais aumentaram o entendimento da microbiologia das infecções odontogênicas, permitindo ao cirurgião-dentista escolher de forma seletiva e precisa, dentre os mais variados tipos de antibióticos, uma terapia específica para casos individuais de infecção. Alguns fatores devem ser observados ao se iniciar o tratamento da infecção, a saber, a sua origem, a sua severidade e a correta avaliação das condições de defesa do hospedeiro. Uma anamnese adequada como qualquer atendimento deve ser conduzido, buscando nela a queixa principal, história da doença atual e história patológica pregressa do paciente, avaliando possíveis hábitos e alergias medicamentosas. Este trabalho tem por objetivo demonstrar alguns casos de infecções odontogênicas tratadas a nível ambulatorial e hospitalar no serviço de CTBMF do Hospital da Face (Hospital Geral de Areias).

P-110 **[732] INTERVENÇÕES ODONTOLÓGICAS ADOTADAS EM ADOLESCENTES COM CÂNCER.**

LEÃO, J.C.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:julianacarneiroleao@hotmail.com

Palavras-chave: cancer; intervenções; odontologia

Anualmente são diagnosticados no mundo cerca de 870 mil novos casos de tumores malignos das vias aero-digestivas superiores. O tratamento de escolha para essas neoplasias é, em geral, a cirurgia, associada ou não à radio e quimioterapia. Este trabalho teve por objetivo fazer uma revisão de literatura atualizada a partir das bases de dados: Pubmed, Scielo e Lilacs acerca das intervenções odontológicas adotadas em adolescentes com câncer. Na maioria das vezes os tratamentos anti-neoplásicos utilizados são bastante eficazes, porém trazem consigo vários efeitos colaterais que na cavidade bucal manifestam-se com interrupção da função e da integridade dos tecidos bucais resultando em mucosite, gengivite, candidíase, xerostomia, cárie, osteorradionecrose e erupções na mucosa. Essa situação clínica é particularmente grave no caso de adolescentes pelas características físicas e psicológicas específicas dessa faixa etária. Algumas manobras simples como reforço na orientação sobre a higienização oral, visitas freqüentes ao consultório odontológico para uma limpeza mais eficaz, orientação quanto à dieta e procedimentos preventivos como restaurações, remoção de possíveis focos de infecção e até extração dental são passíveis de serem implantadas e podem melhorar bastante a qualidade de vida do paciente. Além disso, uma interação da equipe de saúde como, por exemplo, de médicos, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos contribui para um melhor resultado no tratamento como um todo, além de proporcionar uma confiança maior para o indivíduo e seus familiares. Portanto, pacientes oncológicos devem ser sempre acompanhados pelos cirurgiões-dentistas assim que tenha sido diagnosticada a doença a fim de que se possa amenizar essas complicações através da manutenção de uma boa saúde bucal e evitar, dessa forma, o atraso do tratamento anti-neoplásico

P-111 **[747] SIALOLITÍASE: RELATO DE CASOS.**

PEREZ, G.L.; VALENÇA, D.L.; LOPES, R.B.M.; VAZ, D.A.; MARANHÃO CALAZANS, A.C.; SANTOS, T.S.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gabyzinha07@hotmail.com

Palavras-chave: sialolitíase; sialolito; glandulas salivares

Sialolitíase é uma patologia comum que afeta as glândulas salivares maiores e menores, sendo caracterizada pela presença de estruturas calcificadas, os sialolitos, no interior do sistema ductal ou no parênquima das glândulas salivares, dificultando ou impedindo o fluxo normal de saliva. A maior parte deles ocorrem de forma isolada, porém, em alguns casos, podem ocorrer cálculos múltiplos. Dentre as glândulas salivares, as submandibulares são as mais acometidas, e isso se deve, em 80% dos casos, à anatomia desta, à secreção espessa do seu fluido e ao trajeto tortuoso de seu ducto, a presença é mais comum neste último. Está freqüentemente associada com infecção crônica ou aguda, dor, inchaço, desidratação e/ou aumento do nível de cálcio local. O orifício na cavidade bucal apresenta-se frequentemente inflamado e a pequena quantidade de saliva excretada é usualmente turva. Uma infecção secundária leva a estreitamentos do ducto e atrofia do parênquima glandular. O trauma intraluminal pode resultar em extrusão do cálculo para o parênquima glandular e formação de fístula. O diagnóstico pode ser feito baseando-se no histórico e exame físico do paciente. Clinicamente, na palpação bimanual, pode-se notar o ducto e/ou cálculo no assoalho da boca, na glândula submandibular. Apresentam tamanhos variados, sendo que geralmente, quando maiores que 15 milímetros, o tratamento através da remoção cirúrgica é necessário, pois não é possível expelir naturalmente. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos de pacientes portadores de sialolitíase em ducto de glândula submandibular e sublingual. Os pacientes eram ambos do sexo masculino, com idade de 51 e 35 anos. Os dois casos foram tratados cirurgicamente, mesmo os sialolitos apresentando tamanho e localização intraductal diferentes. O tratamento recomendado atualmente é o conservador, mas, nesses casos, esse tipo tratamento não seria eficaz. Após a retirada da estrutura calcificada, há recorrência em torno de 18% dos casos.

P-112 **[758] GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

ALVES DE MACEDO, L.M.; PIRES, E.L.M.; MELO, R.E.V.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lalinha_minele@hotmail.com

Palavras-chave: granuloma periférico de células gigantes; excisão cirúrgica; lesão proliferativa

Atribui-se a denominação de lesões proliferativas não neoplásicas a um grupo de lesões que ocorrem na boca e no complexo maxilo-mandibular de caráter proliferativo, basicamente de natureza inflamatórias, tendo como sede freqüente o periodonto, e manifestadas clinicamente por crescimentos teciduais, sem características histológicas tumorais. Pertence a este grupo o granuloma periférico de células gigantes (GPCG). Esta lesão pode ocorrer na gengiva ou no rebordo alveolar e acredita-se que seja resultado de fatores irritativos e, ou, traumáticos locais como exodontias, próteses mal adaptadas, cálculos dentários, infecção crônica, impacção alimentar, áreas do peri-implante, tratamento ortodôntico. Pode ser evidenciada em indivíduos em qualquer faixa etária, e mostra maior incidência na quinta e sexta décadas da vida, sendo mais observado em mulheres numa relação homem/mulher de 1:2. Clinicamente a lesão aparece como uma massa ulcerada que pode variar de 0.5 cm até proporções maiores. Essa lesão se instala geralmente na crista do rebordo alveolar, com coloração vermelha escura, devido à grande vascularização e a sua cor típica é também devido ao depósito de hemossiderínas e hematoidina na periferia da lesão, podendo apresentar sangramento à palpação. Ao estudo histopatológico esta lesão difere-se pela grande quantidade de células gigantes e multinucleadas. Este trabalho tem por objetivo mostras as características etiológicas, clínicas e histológicas do GPCG, bem como forma de diagnóstico complementar e tratamento, através de um relato de caso de uma paciente, 30 anos, apresentando lesão em maxila em região de rebordo alveolar vestibular e lingual e se queixando de sangramento durante mastigação. É de fundamental importância a realização de uma correta anamnese, bem como, o conhecimento das características clínicas do GPCG por parte do cirurgião dentista, na diferenciação do diagnóstico e na melhor forma de tratamento para o prognóstico mais favorável para o paciente.

P-113 **[824] SÍNDROME DE SJÖGREN: ANATOMOPATOLOGIA E FORMAS DE TRATAMENTO.**

BRITO, Y.C.L.; FERNANDES, C.L.M.; BARROS, M.A.; SILVA, M.V.O.; CAVALCANTE, A.B.; SOUSA FILHO, G.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ysis.brito@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de sjögren; anatomia da cabeça e pescoço; doença auto-imuni

Descrita primeiramente pelo oftalmologista sueco Henrik Sjögren, a síndrome intitulada por seu sobrenome, Sjögren, é uma desordem inflamatória crônica, com provável etiologia auto-imune, que afeta glândulas de secreção exócrina, com predileção, particularmente, pelas glândulas salivares e lacrimais. Esta patologia caracteriza-se principalmente por duas disfunções: xeroftalmia (diminuição na produção de lágrimas) e xerostomia (alteração quantitativa e/ou qualitativa da salivação). Sua maior incidência ocorre no sexo feminino, com uma freqüência de nove mulheres para um homem, cuja faixa etária de acometimento encontra-se entre 40 a 45 anos de idade, sendo pouco freqüente em crianças. A Síndrome pode se desenvolver de forma primária, comprometendo as glândulas exócrinas e não havendo associação com doenças do tecido conjuntivo ou em conjunto com outra doença auto-imune, como lúpus e artrite reumatóide, sendo chamada de Síndrome de Sjögren secundária. Para o seu diagnóstico ser estabelecido há a necessidade de uma equipe multidisciplinar composta por: oftalmologistas, otorrinolaringologistas, reumatologistas e dentistas, onde não existe um teste específico para detectá-la e sim um conjunto de procedimentos comumente usados para seu diagnóstico. Alguns estudos tentam estabelecer critérios de identificação para a Síndrome, destacamos: o teste de Shirme e Rosa Bengala, próprios para sinais de comprometimento ocular, biopsia de glândula salivar menor e sialometria, que pode ser estimulada ou não, sendo utilizados para detecção da xerostomia . Considerando a dificuldade de confirmação diagnóstica da Síndrome de Sjögren, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma abordagem anatomopatológica, demonstrar e discutir as técnicas de diagnósticos e o modo como são aplicados nos pacientes, através de métodos eficazes e simples.

P-114 **[851] COMPLICAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO.**

CARNEIRO NETO, N.M.; CANTANHEDE, A.L.F.; VIEIRA, L.P.; OLIVEIRA, N.M.A.; BARRADAS SILVA, N.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:nelsonneto_18@hotmail.com

Palavras-chave: radioterapia; sequelas; tecidos bucais

O presente trabalho se propôs a apresentar as complicações bucais decorrente da terapia radioterápica do câncer de boca. O efeito biológico da radiação ionizante, tornou-se a terapia um recurso potencial para o tratamento do câncer, porém ao destruir células tumorais, a irradiação pode causar danos irreversíveis às células normais adjacentes ao leito tumoral, deixando sequelas nos tecidos moles e duros da boca. Os efeitos da radioterapia nos tecidos bucais são variados, dentre os mais importantes, pode-se citar: xerostomia, mucosite, cárie de radiação, osteorradionecrose, trismo e desenvolvimento dentário anormal. A xerostomia provoca uma sensação de queimação dolorosa na boca, dificuldade de deglutição, de falar, diminuição do paladar, úlceras dolorosas, aumento de lesões cariosas. A mucosite causada pela desorganização da estrutura celular doente e das estruturas adjacentes sadias, apresenta alterações em toda mucosa oral, como ulcerações, disfagia, perda do paladar e dificuldade de se alimentar. A cárie de radiação é proveniente da alteração da microbiota bucal, pH alterado para mais ácido, hipossalivação e aumento do biofilme. A osteorradionecrose considerada a mais séria e devastadora da radioterapia, ocorre por trauma, radiação e infecção, sendo que a probabilidade de ocorrência aumenta quando há fatores predisponentes, como doença periodontal, cárie em atividade, higiene oral deficiente, extração pré, trans e pós-radioterápica. O trismo normalmente está associado com câncer de área retromolar e palato mole, causando limitação de abertura bucal. E o desenvolvimento dentário anormal ocorre devido ao comprometimento da atividade dos ameloblastos, causado pela radioterapia durante a infância. Diante desse fato, observa-se a necessidade do cirurgião-dentista ter conhecimento das possíveis complicações decorrentes da radioterapia, para que possam oferecer orientação, prevenção e redução do desconforto ao paciente, e consequentemente melhoria na qualidade de vida.

P-115 **[906] CISTO DERMÓIDE ASSOCIADO À INFECÇÃO APÓS IATROGENIA.**

CLARO, P.D.; SANTOS, T.S.; VAZ, D.A.; RABELO, K.A.; BRITO, R.V.T.; LOPES, R.B.M.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:polinhazinhaa@hotmail.com

Palavras-chave: cisto dermóide; infecção; iatrogenia

Os cistos dermóides são lesões benignas consideradas incomuns na região de cabeça e pescoço, representando cerca de 6-7%, com maior incidência na faixa etária dos 15 aos 35 anos, não havendo predileção por sexo. Na região de cabeça e pescoço essa entidade afeta principalmente a porção lateral das sobrancelhas, região nasal, pescoço e menos freqüentemente o assoalho de boca. Estes cistos apresentam-se como tumefações de consistência borrachóide, geralmente de crescimento lento e indolor, diversos tamanhos, sendo sua localização anatômica determinante na sua apresentação clínica. Quando em assoalho de boca dependendo da relação deste com o músculo geniohióideo ocorrerá aumento de volume sublingual ou aumento de volume em região submentual. Paciente 32 anos, sexo feminino, leucoderma foi levada ao ambulatório com disfonia, disfagia e dispnéia. Na anamnese o acompanhante relata que há dois dias a paciente foi submetida a uma punção em assoalho de boca em outro serviço devido à aumento de volume assintomático nessa região, com cerca de um ano de evolução. Após a realização da punção a paciente evoluiu para um quadro clínico febril e aumento de volume em região submandibular, sublingual e submentual bilateral. Foi realizada drenagem de emergência sob anestesia geral e instalado dreno de Penrose, que foi mantido por 02 dias. Adotou-se antibióticoterapia com cefazolina 1g de 6/6hs endovenosa por 07 dias. Após uma semana realizou-se nova intervenção sob anestesia geral para realização da exérese da lesão. O resultado do exame histopatológico foi de cisto dermóide.

P-116 **[922] ESTUDO FISIOPATOLÓGICO DAS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES INTRA-BUCAIS DECORRENTES DO USO DE PIERCING.**

MONTEIRO, R.L.A.; NEVES SILVA, L.M.; BENEVIDES, R.R.; PINHEIRO RIBEIRO, M.T.
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:luana_malu@hotmail.com

Palavras-chave: piercing oral; patologias orais; câncer de boca

A prática de perfuração de estruturas da cavidade bucal e da face para colocação de jóias tem sido realizada por várias civilizações, com objetivos estéticos, culturais, políticos e religiosos. Na atualidade, isso tem grande popularidade e está fortemente associada à juventude, simbolizando atração sexual, provocação social, rebeldia e estética. A colocação e o uso do piercing oral envolvem possíveis complicações, que podem ser de origem infecciosa, funcionando como vetor de transmissão de vírus por via hematogênica, ou alérgica ao material utilizado nas confecções e podem desenvolver desde lesões inflamatórias e injúrias locais e reversíveis até complicações mais severas. Dentre as mais comuns cita-se: dor, infecção, edema, fratura dentária, recessão gengival, dano nervoso e hemorragia que ocorrem principalmente devido ao conhecimento restrito do profissional quanto à localização anatômica de vasos sanguíneos e nervos da região. As jóias utilizadas para a perfuração do corpo podem ser confeccionadas em aço cirúrgico, titânio, ouro, prata ou níquel. As jóias de aço cirúrgico são mais freqüentes devido ao seu menor custo e a sua biocompatibilidade. As reações alérgicas e inflamatórias aos metais são comuns e o níquel é considerado o maior causador delas. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve conhecer os malefícios e instruir os usuários sobre os riscos e cuidados envolvidos. A revisão bibliográfica foi realizada através da consulta à MEDLINE/PubMed. Utilizaram-se as palavras-chave: "piercing oral", "patologias orais" e "câncer de boca". Haja vista, o presente estudo tem por objetivo discutir, através da realização de uma revisão da literatura, o uso do piercing oral, dando ênfase às conseqüências e às complicações decorrentes do seu uso contínuo.

P-117 **[939] CISTO DENTIGERO; RELATO DE CASO CLINICO.**

OLIVEIRA, F.I.S.; ALMEIDA JÚNIOR, P.; MIKAMI, J.R.; FREIRA, A.A.; BEZERRA, A.R.; LOPES, M.C.M.
CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:iginhobahia@hotmail.com

Palavras-chave: descompressao; enucleacao; cisto dentigeros

Os cistos dentígeros são cistos odontogênicos benignos associados à coroas de dentes impactados, odontomas e raramente dentes decíduos. Usualmente ocorrem mais na segunda e terceira décadas de vida, sendo a mandíbula mais frequentemente envolvida. Estas lesões normalmente são indolores, mas podem causar expansão óssea e assimetria facial e retardo na erupção dentária. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma menina de 11 anos de idade com extenso cisto dentígero em maxila, acarretando expansão óssea e deslocamentos dentários significativos. Inicialmente, a lesão foi submetida a descompressão por 8 meses e após ter reduzido de tamanho suficientemente, o cisto dentígero remanescente foi enucleado e alguns dentes associados à lesão foram extraídos. A paciente permanece assintomática e não há sinais de recidiva durante os 14 meses de acompanhamento após a enucleação. A abordagem de cistos extensos com o uso da descompressão seguida da enucleação apresenta vantagens como simplicidade da técnica cirúrgica, baixa morbidade, baixa incidência de complicações durante o tratamento e preservação de tecidos adjacentes à lesão como osso, dentes e nervos. Apesar do longo tempo de tratamento, o uso da descompressão associada à enucleação é uma boa alternativa de tratamento para cistos dentígeros extensos dos maxilares.

P-118 **[960] MUCOPOLISSACARIDOSE - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

ALMEIDA, C.G.[1]; KOZMHINSKY, V.M.R.[1]; GUERRA, C.A.R.[1]; BARBOSA, G.G.[1]; ANDRADA, F.F.B.[2]; LEITE, A.C.G.[1].
1.IMIP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:cesinha_ipm@yahoo.com.br

Palavras-chave: patologia oral; desordens metabólicas; mucopolissacaridose

A mucopolissacaridose é uma patologia de desordens metabólicas raras, geralmente herdadas de forma autossômica dominante. Ocorre por deficiências enzimáticas, impedindo a degradação dos mucopolissacarídeos que, por sua vez se acumulam nas células e tecidos. Acomete uma a cada 15.000 pessoas, e as características clínicas variam de acordo com a síndrome apresentada. Dentre as características clínicas da doença observam-se alterações osteoarticulares, audiovisuais e cardiovasculares. Algum grau de retardo mental pode ser encontrado na maioria das síndromes causadas pela doença. Frequentemente, as características faciais dos pacientes afetados são grosseiras, como sobrancelhas acentuadas e existem outras alterações esqueléticas, tais como rigidez articular. A degeneração turva das córneas, um problema que geralmente leva à cegueira, é verificada em muitas formas de mucopolissacaridose. As manifestações bucais variam de acordo com o tipo. A maioria exibe algum grau de macroglossia. A hiperplasia gengival pode estar presente, principalmente nas regiões anteriores, resultante dos efeitos irritantes e ressecamento da respiração bucal. As alterações dentárias incluem o esmalte fino nos dentes posteriores com cúspides pontiagudas, numerosos dentes impactados com espaços foliculares proeminentes. O tratamento dos problemas dentários nestes pacientes não é diferente dos outros. Entretanto, muitos fatores devem ser considerados, tais como: o grau de retardo mental, se houver; a presença ou não de crises convulsivas e o grau de rigidez articular. Este trabalho tem como objetivo relatar os casos clínicos dos pacientes T. A. S (15 anos), gênero feminino) e E. G. N. S. (8 anos, gênero masculino) portadores de mucopolissacaridose, atendidos no Ambulatório de Odontologia do Centro de Assistência aos Defeitos da face do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP.

P-119 **[985] USO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM RECONSTRUÇÃO EM TRÊS DIMENSÕES PARA DELIMITAÇÃO E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PERIAPICAIS.**

NASCIMENTO, A.L.O.; TRENTO, C.L.
UFS, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:andre.de@oi.com.br

Palavras-chave: cisto periapical; tomografia; cirurgia

As lesões periapicais constituem patologias freqüentes da cavidade bucal, dentre as lesões periapicais de origem inflamatória, o granuloma periapical e o cisto radicular constituem as entidades patológicas mais encontradas no complexo maxilo-mandibular. Cisto é uma cavidade patológica revestida por epitélio, já o cisto periapical inflamatório é uma lesão derivada de processo inflamatório em ápice radicular de dente desvitalizado com longo período de evolução. A descoberta desta lesão normalmente é realizada em exame radiográfico de rotina e seu diagnóstico definitivo é conseguido através de exame histopatológico. Atualmente, a tomografia computadorizada (TC) com formação de imagens em três dimensões (3D) fornece dados mais precisos da lesão, evidenciando o comprometimento de estruturas nobres, facilitando o planejamento da cirurgia. Este trabalho tem a finalidade de relatar as fases de diagnóstico, tratamento cirúrgico e pós-operatório de uma paciente leucoderma, 42 anos de idade, portadora de tumefação de grandes dimenções em região anterior de mandíbula, indolor, dura a palpação, com presença de crepitação ao toque, apresentando ao exame radiográfico como lesão radiolúcida com halo radiopaco e de aproximadamente 7cm em seu maior diâmetro, sendo sugestiva de cisto. O tratamento do cisto periapical ou da lesão persistente com características sugestivas de cisto é normalmente realizado por meio de procedimentos cirúrgicos como a enucleação, marsupializaçao, entre outros. O tratamento realizado foi da enucleação com pos-operatório satisfatório, apresentando proservaçao de 1 ano sem sinais de recidiva.

P-120 **[1021] ADENOMA PLEOMÓRFICO - ETIOLOGIA, VARIEDADE HISTOPATOLÓGICA E TRATAMENTO.**

ALVES DE MACEDO, L.M.[1]; PIRES, E.L.M.[1]; MARQUES DE LIMA, D.S.[1]; MONTESINOS, J.C.B.[2]; BUSTAMANTE, N.P.[3]; MELO, R.E.V.A.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, JESÚS MARÍA, PERU; 3.FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UAP, MIRAFLORES, PERU.
e-mail:seripodraude@hotmail.com

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; variedade histológica; tumor misto

O adenoma pleomórfico (AD) ou tumor misto é o mais freqüente dos tumores benignos das glândulas salivares, acometendo tanto glândulas salivares menores quanto maiores. A parótida é o sitio anatômico mais freqüente das glândulas salivares maiores. O palato é a região mais comum para os tumores mistos de glândulas menores. O tumor pode ocorrer em qualquer idade, porem é mais comum em adultos jovens entre os 30 e 50 anos de idade. Há uma leve predileção pelo sexo feminino. Características clínicas e microscópicas são bem conhecidas, entretanto sua patogênese ainda e incerta, como a expressão de oncogenes e fatores que influenciam a transformação maligna que pode ocorrer após recorrências ou em casos com longo tempo de evolução. O diagnóstico precoce pode ser limitado pela localização profunda e difusa destas glândulas nos tecidos moles da região de cabeça e pescoço. Esta dificuldade agrava-se pelo fato de não se poder estabelecer os limites de tais lesões apenas pelo exame clínico. Este trabalho tem por objetivo propor uma revisão de literatura sobre a etiologia, incidências, topografia, heterogeneidade histopatológica, tratamento e prognóstico do adenoma pleomórfico. O primeiro relato que se conhece sobre a lesão foi feito por Billroth em 1859. WILLIS, em 1960, concluiu que o tumor era de origem epitelial propondo a denominação de adenoma pleomórfico. A anamnese, o conhecimento anatômico e fisiológico minuciosos, estudo da grande variedade histopatológica e opções de tratamento caracterizam o melhor prognóstico para devolução da função salivar do paciente com AD.

P-121 **[1122] DISPLASIA ECTODÉRMICA: RELATO DE CASO.**

LINS, I.C.X.[1]; SÁ, E.B.C.[2]; SPINELI, E.A.[1]; FONTES, S.M.S.R.[3].
1.FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.CISAM/UPE, TECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:odonto_bella@yahoo.com.br

Palavras-chave: displasia ectodérmica hipohidrótica; odontologia; promoção de saúde

A displasia ectodérmica (DE) é uma rara doença congênita que afeta várias estrururas provenientes do ectoderma, como cabelos, unhas, dentes, pele, glândula sudoríparas e sebáceas. A displasia ectodémica hipohidrótica ligada ao cromossomo x é a forma mais conhecida e uma das quais o cuidado odontológico é a etapa mais importante do tratamento. Sua prevalência na população é de 1:100.000 nascimentos na proporção de 5 homens para uma mulher, sendo uma síndrome hereditária recessiva, geralmente é manifestada em homens e transmitidas por mulheres. O cabelo apresenta-se fino e esparso e a densidade das sobrancelhas e cílios é reduzida. Nas formas mais completas o paciente apresenta bossa freontal saliente, nariz em sela, lábios proeminentes, diminuição da dimensão vertical e espessamento periorbital.Este trabalho ressalta a importância do diagnóstico e intervenção precoce da síndrome e relata a abordagem odontológica integral do paciente atendido no ambulatório do CISAM/UPE. Durante a consulta foi constatada a DE, com retardo na erupção dentária, observada após anamnese e exame clínico. O paciente é do sexo masculino, tem dois anos de idade e estava acompanhado pela mãe. Logo em seguida, a genitora foi instruída em relação à higiene bucal e a dieta alimentar, controle da placa bacteriana e remoção de hábitos bucais deletérios. Concluiu-se que o diagnóstico e o tratamento precoce são fatores importantes para melhorar as condições estéticas, funcionais e psicológicas das crianças afetadas, pois.

P-122 **[1031] SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL (SAB).**

TENÓRIO, P.M.; SILVA, B.C.; PORCIÚNCULA, G.B.; BARBOSA, L.F.N.; RAFAEL, T.K.; TAVARES CARVALHO, A.A.
UFPE, REFICE, PE, BRASIL.
e-mail:priska_mt@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome; queimaçao; mucosa

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é uma condição caracterizada pela sensação de queimação da mucosa bucal, sem que uma causa física possa ser detectada e alteração do paladar. Afeta principalmente mulheres nos períodos pré ou pós-menopausa. Outros grupos de pacientes com presença mais elevada da SAB: os idosos, os diabéticos e os edêntulos. Diversos fatores são apontados como possíveis desencadeadores desta patologia, e muito se discute sobre a importância de fatores psicogênicos, como ansiedade e depressão e cancerofobia na sua etiologia. A ingestão de bebidas e alimentos em temperaturas muito quentes ou muito frios agrava os sintomas de ardência e sensação de queimação nos portadores da doença; além de alimentos condimentados e ácidos A disfunção das glândulas salivares pode levar a um quadro de xerostomia, ressecando a mucosa bucal causando dor e desconforto. Disfunções do sistema mastigatório levam ao surgimento de hábitos para funcionais, tais como o bruxismo que pode desencadear a sensação de ardor na mucosa bucal. Além destes, os fatores locais como o fumo, o álcool, o refluxo esofágico e as próteses velhas e mal adaptadas também atuam como agentes irritantes sobre a mucosa bucal, ressecando-a, predispondo às infecções oportunistas e causando sensação de desconforto. Não há correlação da SAB com neoplasias malignas, devendo-se, portanto, ressaltar tal evidência aos pacientes. O uso de saliva artificial deve ser instituído quando do diagnóstico de xerostomia. Este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência da SAB com base em artigos de revisão de literatura das bases de dados: SCIELO, LILACS e PUBMED no período referente aos últimos cinco anos.

P-123 **[1035] MACROGLOSSIA COMO MANIFESTAÇÃO ORAL DE AMILOIDOSE SISTÊMICA.**

PAIVA, G.A.M.; CRUZ, M.C.F.N.; LIMA SOARES, B.L.; FIGUEIREDO, D.S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:gustavomacau@msn.com

Palavras-chave: macroglossia; amilóide; amiloidose

Amiloidose consiste em uma patologia de causa desconhecida caracterizada pela deposição extracelular de material protéico (amilóide), geralmente associado à disfunção do tecido ou órgão envolvido. A classificação atual da amiloidose baseia-se nos estudos realizados desde 1856 por Wilks complementado por outros estudiosos como Husby e posteriormente, em 1993, por Beneditt. Tem como critério a natureza protéica e o precurssor amilóide, além do quadro clínico. Clinicamente, apresenta vários sinais e sintomas, sendo mais comumente evidenciados proteinúria nefrótica, síndrome do túnel do carpo, insuficiência cardíaca congestiva e macroglossia. Manifestações orais da amiloidose foram descrita em 39% dos casos desta doença. A macroglossia pode ser um dos primeiros sinais de amiloidose. A coloração da língua torna-se pálida, ocasionalmente avermelhada e a região submandibular tem seu volume aumentado devido à expansão do órgão acometido (língua). A confirmação de amiloidose é feita através da biópsia da língua, mucosa retal ou abdominal, na qual as proteínas apresentam birrefringência no microscópico de luz polarizada quando corado com vermelho Congo. O objetivo desta revisão consiste em avaliar sistematicamente a produção bibliográfica constituída por relatos de pesquisas publicados de 1997 a 2007, evidenciando a macroglossia como uma freqüente manifestação oral de amiloidose sistêmica. Foram obtidos dez artigos indexados na base de dados Scielo e LILACS que abordavam a macroglossia decorrente da amiloidose sistêmica. De acordo com os estudos revisados, a macroglossia é um freqüente sinal da amiloidose sistêmcia. O acúmulo extracelular de material protéico amilóide na língua, contribui para seu aumento de volume, causando problemas de deglutição, fonação, além de comprometer a estética. Não há tratamento satisfatório e verificou-se, na literatura, que alguns autores sugerem a redução da língua quando a macroglossia por amiloidose está presente.

P-124 **[1044] PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITTUS: MANIFESTAÇÕES ORAIS E CONDUTAS CLÍNICAS DE INTERESSE PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA.**

MELO ROCHA, C.O.; PAIVA, K.R.G.; RANGEL GOMES, C.L.; LOPES COSTA, A.L.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:bebelemelo@hotmail.com

Palavras-chave: diabetes; sintomas; cavidade oral

O Diabetes Melittus é uma desordem metabólica proveniente de um defeito na secreção de insulina, podendo levar à hiperglicemia. Existem dois tipos principais de Diabetes Melittus: o tipo 1, resultante da destruição de células pancreáticas, com deficiência absoluta na produção de insulina; e o tipo 2, que acomete geralmente a fase adulta, determinada por fatores ambientais, como obesidade e inatividade física. Dentre os principais sintomas do Diabetes destacam-se a polidipsia, poliúria, polifagia e a perda de peso. Algumas alterações são detectadas na cavidade oral, como mudanças no fluxo salivar, xerostomia, eritema, ardor na língua, distúrbios de gustação, além de doenças periodontais, comumente presentes em pacientes portadores de Diabetes. Podem-se observar também um aumento da acidez do meio bucal e aumento da viscosidade e diminuição do fluxo salivar, fatores predisponentes ao surgimento de cáries. Os pacientes portadores de Diabetes podem ainda desenvolver candidíase, estomatite por prótese, glossite romboidal mediana e queilite angular, devido a uma predisposição ocasionada pela xerostomia, a um aumento da glicose na saliva ou devido a uma irregularidade auto-imune. O principal objetivo desse trabalho é abordar e discutir, através de uma revisão de literatura, a importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre o diabetes e as limitações dos pacientes portadores, bem como evidenciar a melhor conduta a ser tomada frente a situações de emergência durante o atendimento odontológico.

P-125 **[1082] PENFIGÓIDE BOLHOSO.**

ARRUDA, H.S.; SOUSA FILHO, G.C.; CAVALCANTE, A.B.; SILVA, M.V.O.; OLIVEIRA, J.E.; PEREIRA BEZERRA, E.B.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:hebertearruda@gmail.com

Palavras-chave: pênfigo; bolhosa; auto-imune

Dermatoses bolhosas auto-imunes são doenças cuja manifestação cutânea primária e fundamental consiste em vesículas e bolhas. O penfigóide bolhoso é a mais comum das doenças auto-imunes bolhosas, ocorrendo em uma freqüência estimada de 10 casos por milhão de pessoas por ano. A doença é caracterizada pela produção de auto-anticorpos direcionados contra componentes da membrana basal. É uma doença auto-imune, crônica, limitada, com formação de bolhas, principalmente em indivíduos idosos, de todas as raças. Alguns casos têm sido descritos na infância. Os casos ocorrem esporadicamente, e não há evidencias de que exista um componente genético no desencadeamento da doença.Clinicamente observa-se combinação de máculas eritematosas, pápulas, placas e vesículas, bolhas grandes, tensas e áreas de erosões. As lesões são generalizadas e podem afetar a pele das áreas flexurais e intertriginosas. As lesões das membranas mucosas (geralmente oral) ocorrem em 10 a 30% dos casos. As lesões são localizadas geralmente em superfície extensora dos membros, cabeça e pescoço. Na variedade eritematosa, predominam mácula e eritema. Há também a variante vesicular, com lesões clínicas e histopatológicas similares à dermatite herpetiforme.O quadro clínico, a histopatologia e imunofluorescência direta e indireta indicam o diagnóstico . Na imunofluorescência direta encontram-se depósitos de IgG e complemento na zona da membrana basal, com IgG em torno de 90 a 95% dos casos e C3 em 100% deles. Na imunofluorescência indireta encontra-se IgG, subclasse IgG4, importante para o diagnóstico diferencial do penfigóide bolhoso em relação a outras dermatoses e na imunomicroscopia eletrônica, observam-se depósitos de IgG na lâmina lúcida e hemidesmossomo na zona da membrana basal (ZMB).Em relação ao tratamento podemos considerar que nas formas localizadas, além dos cuidados locais com limpeza, podem-se usar corticóides tópicos e nas formas tradicionais da doença, podemos utilizar o corticosteróide sistêmico.

P-126 **[1112] EXTENSO GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO.**

SILVA, D.H.M.[1]; LOPES, D.S.[1]; OLIVEIRA, H.F.L.[2]; ROCHA NETO, A.M.[2]; SANTOS, L.A.M.[2]; DOURADO, E.[2].
1.UNIVERDADE DE PERNAMBUCO- FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 3,4,5,6.HOSPITAL DA RESTAURAÇAO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:dayanahelena@hotmail.com

Palavras-chave: granuloma piogênico; gengiva; excisão cirúrgica

O granuloma piogênico é uma lesão reativa comum, que se caracteriza por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo como resposta a uma irritação local ou trauma. Os granulomas bucais mostram uma predileção pela gengiva, podendo acometer também lábios, língua e mucosa jugal. Pode apresentar-se comumente como uma lesão indolor, séssil ou pedunculada, de coloração entre o rosa pálido e roxo avermelhado, superfície ulcerada associada a sangramentos e com um tamanho diretamente relacionado com o tempo de evolução. Pacientes e clínicos que não estão familiarizados com esse tipo de lesão costumam ficar alarmados devido a sua rápida evolução, podendo ser confundida com uma neoplasia maligna. O diagnóstico diferencial deve ser feito entre o granuloma periférico de células gigantes e o fibroma periférico. Microscopicamente é composto por um tecido de granulação hiperplásico no qual os capilares são proeminentes, podendo ser observado certa fibrose. A presença de células de inflamação crônica e neutrófilos podem ser observadas quando a lesão for ulcerada. O tratamento consiste na excisão cirúrgica envolvendo o tecido conjuntivo associado assim como qualquer outro fator etiológico associado. O presente trabalho mostra um caso clínico-cirúrgico ilustrativo de uma paciente do sexo feminino, com 20 anos de idade atendida no Hospital da Face -PE, com um extenso granuloma piogênico, pedunculado, localizado na gengiva lingual ocupando todo o assoalho bucal com uma evolução de aproximadamente cinco meses causando dificuldade de fonação, mastigação e deglutição. A lesão foi tratada por excisão cirúrgica e a paciente não apresentou recidiva no período de um ano.

P-127 **[1116] ADENOMA PLEOMÓRFICO EM CAUDA DE PARÓTIDA: RELATO DE CASO.**

ALVES DA SILVA, A.B.[1]; SILVA, D.H.M.[1]; SANTOS, L.A.M.[2]; OLIVEIRA, H.F.L.[2]; ROCHA NETO, A.M.[2]; VASCONCELOS, B.C.[2].
1.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO- FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:alinezynha@msn.com

Palavras-chave: neoplasia benigna ; parótida; excisão cirúrgica

O Adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna de glândula salivar mais comum de ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em pacientes acima de 40 anos e possui uma discreta tendência de acometer mais as mulheres do que os homens. Manifestam-se clinicamente como massas, móveis ou fixas, ulceradas ou não e, em geral, indolores e sem maiores conseqüências de perda de função no local. Em alguns casos, porém, de glândulas salivares maiores, principalmente de parótida, esses tumores podem atingir tamanhos enormes, prejudicando a função. Para as glândulas menores, os locais de predileção são palato, lábio inferior e mucosa jugal. Histologicamente observa-se proliferação de células redondas, às vezes semelhantes a células plasmocitárias, originando cordões e por vezes formando ductos, em um estroma fibroso ou hialinizado. Um padrão mais frouxo de estroma (dito mixóide, com grande quantidade de substância fundamental) também é freqüentemente visto. Em alguns casos é ainda possível visualizar uma formação condróide (que lembra cartilagem). Devido à sua natureza benigna, os adenomas pleomórficos são tratados por excisão cirúrgica; para os tumores de glândulas maiores, parotidectomias parciais ou submandibulectomia total são aplicadas. O prognóstico é excelente, com raras recidivas; estas podem acontecer mais facilmente em tumores de parótida excisados conservadoramente. Em 5% dos casos, principalmente de glândulas maiores, transformação maligna (por exemplo, em carcinoma ex-adenoma pleomórfico) é um risco potencial. O presente trabalho mostra um caso clínico-cirúrgico ilustrativo de um paciente do sexo masculino, com 42 anos de idade atendido no Hospital da Restauração - PE, apresentando um adenoma pleomórfico localizado na glândula parótida, com evolução de 2 anos. A lesão foi tratada por excisão cirúrgica e a paciente não apresentou recidiva nem lesão do nervo facial.

P-128 **[1137] CISTO DERMÓIDE EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO.**

ALVES DA SILVA, A.B.[1]; LOPES, D.S.[1]; SANTOS, L.A.M.[2]; OLIVEIRA, H.F.L.[2]; ROCHA NETO, A.M.[2]; LAGO, C.A.P.[2].
1.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO- FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:alinezynha@msn.com

Palavras-chave: teratoma; tumefação; excisão cirúrgica

O cisto dermoide é uma má-formação cística de ocorrência rara, classificada como teratoma cístico benigno. É limitado por um epitélio semelhante à epiderme, contendo estruturas anexas em sua parede, como glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos. Clinicamente apresenta-se como tumefação, de consistência mole à palpação por conter restos de ceratina e secreções sebáceas em seu interior. Apresenta coloração róseo-amarelada, de crescimento lento e indolor. Pode acometer a região anterior do assoalho bucal na linha média, região submandibular e sublingual, havendo relatos de localização na mucosa jugal. Quando em localização supra-milohioidea, pode causar deslocamento antero-posterior da língua, causando transtornos fonéticos e respiratórios; se infra-milohioidea, causará tumefação no pescoço. Microscopicamente são limitados por epitélio estratificado pavimentoso, contendo no seu interior ceratina e conteúdo lipídico derivado de secreções sebáceas. Sua parede é formada por tecido conjuntivo fibroso e estruturas anexas. No diagnóstico diferencial, deve-se considerar rânula, bloqueio uni ou bilateral dos ductos de Wharton, cisto do trato tireoglosso, higroma cístico, cisto da fenda branquial, infecção ou celulite do assoalho de boca e região submandibular. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha, com pouco risco de recidiva. O trabalho mostra um caso clínico-cirúrgico de um paciente do sexo masculino, com 14 anos de idade, atendido no Hospital da Face-PE apresentando um cisto dermóide em assoalho bucal, com evolução de um ano, causando dificuldade de causando dificuldade de fonação, mastigação e deglutição. A lesão foi tratada por excisão cirúrgica e o paciente não apresentou recidiva.

P-129 **[1190] O QUE É E COMO DEVE SER TRATADA A MUCOCELE.**

ALBUQUERQUE, E.D.[1]; MONTENEGRO, P.R.[2]; PONZI, E.A.C.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:esteladourado@hotmail.com

Palavras-chave: mucocele; glândula salivar; tumefação

A mucocele é a lesão de glândula salivar mais comum na cavidade bucal, que se origina a partir da ruptura de um ducto da glândula salivar com consequentemente derramamento de mucina para o interior dos tecidos adjacentes. São mais comuns em crianças e adultos jovens podendo, entretanto, aparecer em todas as idades. Tipicamante a mucocele apresenta - se como um aumento de volume no local, uma tumefação da mucosa em forma de cúpula que pode variar de 1 ou 2 mm a centímetros de tamanho, geralmente decorrente de traumatismo. O local mais comum é a mucosa do lábio inferior (75% dos casos), seguida de mucosa jugal, assoalho bucal e ventre lingual. As tumefações podem ser esbranquiçadas, azuladas ou terem coloração semelhante a da mucosa, sendo em geral assintomáticas, salvo a existência de infecção secundária. Ao exame histopatológico, observa-se uma área contendo material mucóide, circundada por tecido de granulação. O tecido glandular pode ou não estar presente e, em geral, exibem inflamação. Algumas mucoceles podem curar espontaneamente; outras, de curso mais crônico, necessitam de excisão cirúrgica local. Para diminuir o risco de recidiva, quando a lesão estiver sendo excisada o cirurgião deverá remover qualquer glândula salivar menor adjacente que possa estar alimentando a lesão. O tecido excisado deverá ser encaminhado para exame histopatológico, e só então poderá ocorrer a confirmação do diagnóstico eliminando qualquer possibilidade de tumor de glândula salivar. O prognóstico é excelente, embora algumas lesões possam recidivar.

P-130 **[1235] ENUCLEÇÃO DE CISTO DENTÍGERO BILATERAL ASSOCIADO À AGENESIA DE INCISIVOS LATERAIS. RELATO DE CASO CLÍNICO.**

VASCONCELOS, I.R.; VASCONCELOS, N.R.; OLIVEIRA, P.C.; ALMEIDA DUARTE, H.S.; MELLO PROENÇA, M.A.; VASCONCELOS, L.M.R.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:ivasco@hotmail.com

Palavras-chave: cisto dentigero; agenesia; marsupialização

Cisto dentígero (CD) é o segundo cisto odontogênico mais comum, com freqüência variando entre25 a 33% dos cistos odontogênicos, sendo localizado mais freqüente na mandíbula. Nos pacientes com CD seqüencial (CDS) ocorre o desenvolvimento de CD em diferentes momentos da vida do paciente em localização diferente. Cisto é uma cavidade patológica revestida por epitélio que encerra em seu interior material fluido ou semifluido que origina-se de restos epiteliais que frente a um estímulo de origem química, traumática ou infecciosa se proliferam. Os cistos dentígeros têm origem a partir das células formadoras do órgão do esmalte, em diferentes estágios da sua evolução inclusive antes da formação de tecido mineralizado. Pode ocorrer em qualquer região dos maxilares, sendo mais freqüente na região dos terceiros molares inferiores relacionado com um dente ausente ou ainda com a degeneração do folículo de um germe dentário. Radiograficamente apresentam uma área radiolúcida bem delimitada no local do dente ausente, sendo identificado por radiografia de rotina. Caso não seja tratado adequadamente pode evoluir para um ameloblastoma, carcinoma in situ ou um carcinoma plano celular. Relatamos nesse trabalho o caso de um paciente do sexo masculino, 30 anos, que procurou atendimento para investigar o edema na região palatina bilateral associado a agenesia dos incisivos laterais. Nas radiografias periapical e panorâmica foi observado lesão radiolúcida bilateral adjacente a região dos incisivos laterais superiores. O tratamento proposto foi a enucleação total da lesão e o resultado do exame histopatológico foi cisto odontogênico dentígero.

P-131 **[1248] A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO ODONTOLOGO-PACIENTE NO DIAGNÓSTICO DE BULIMIA.**

FONSECA, A.F.[1]; BERENGUER, N.A.[1]; BATISTA FONSECA, S.K.[2]; MORAIS, E.N.[1]; ARAÚJO PINTO, I.M.[1]; DIDIER, M.C.[1].
1.FOR, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UCSAL, SSA, BA, BRASIL.
e-mail:aniltonjhon@hotmail.com

Palavras-chave: transtorno alimentar; bulimia;

O objetivo desse trabalho é o de relatar por meio de uma revisão bibliográfica da literatura as características de pacientes que apresentam distúrbios alimentares (Bulimia) em uma visão odontológica. A bulimia significa "fome de boi" e é um transtorno alimentar caracterizado por episódios ingestão em grandes quantidades de alimento compulsivamente, com um conseqüente sentimento de culpa e depressão por não controlar a vontade de não comer. Tem incidência maior a partir da adolescência e prevalência de 3 a 7% da população, embora seja difícil mapear o real número de pessoas que sofrem da doença, uma vez que ela está cercada de preconceitos e é difícil para o próprio doente confessar seu problema. Cerca de 90% dos casos ocorre em mulheres. A pessoa bulímica, de acordo com os critérios diagnósticos do CID 10, tende a apresentar períodos em que se alimenta em excesso, muito mais do que a maioria das pessoas conseguiria se alimentar em um determinado espaço de tempo, seguidos pelo sentimento de culpa. Mas, de toda forma, o CID 10 conceitua a questão de uma ingesta excessiva objetiva para fins diagósticos. Na tentativa de estabelecer o controle de sua ansiedade a paciente tenta recuperar o controle, inicialmente, por indução ao vômito, e depois senão resolvido o problema, lança mão ao uso de laxantes, diuréticos, jejum e até mesmo o exercício muito cansativo. Decorrente a diversos episodios de regurgitações algumas manifestações bucais são apresentadas como características de pessoas bulímicas. A manifestação oral mais importante é a desmineralização do elemento dental, além de ulcerações bucais devido a acides do suco gástrico resultante da ação química e mecânica; alteração que também pode ser observada em pacientes que têm refluxo gástrico, tais como esofagite, gastrite, úlcera péptica, úlcera duodenal, etc. Essas manifestações são observadas em casos muito graves, daí a importância de nosso papel em seu diagnóstico, porque essas lesões são irreversíveis.

P-132 **[1249] ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA PACIENTES COM ANEMIA FALSIFORME NO CONSULTÓRIO ODONTOLOGICO.**

NASCIMENTO, H.C.M.[1]; SILVA, D.M.[2]; DONATO FILHO, E.S.D.[1]; ALVES, G.G.[1].
1.ASCES, CARUARU, PE, BRASIL; 2.SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL.
e-mail:higgorcarllos@hotmail.com

Palavras-chave: anemia falsiforme; tratamento odontológico; infarto

Anemia falsiforme é um tipo hereditário de anemia hemolítica crônica sanguínea caracterizada por uma mutação no gene da hemoglobina, gerando uma molécula anormal de hemoglobina (Hb S). Em situações de baixas tensões de oxigênio, as moléculas de Hb S têm seu formato alterado de discóide para falcado, passando do estado de líquido fluente para gel viscoso, o qual é responsável pela distorção e plasticidade reduzida das hemácias. O afoiçamento das hemáceas pode causar menor capacidade de transporte de oxigênio para os tecidos, dificuldades circulatórias e diminuição de sua vida útil, que passa de 120 para aproximadamente 20 dias, quando são retiradas da circulação pelo baço. A destruição das hemácias acarreta gradual desidratação dos tecidos e das funções orgânicas, recorrentes ataques de dor, freqüentes infecções bacterianas e quadro de anemia hemolítica crônica, criando a necessidade da produção constante de eritrócitos. As manifestações bucais não são patognomônicas da doença, como: palidez da mucosa, atraso da erupção dos dentes, transtorno na mineralização do esmalte e da dentina e alterações das células da superfície da língua e má-oclusão. O sintoma bucal mais relatado é a dor mandibular, geralmente associada a crises dolorosas generalizadas. Objetiva-se, nesse estudo, esclarecer o cirurgião dentista quando aos modos de tratar o paciente portador de anemia falciforme, desde o conhecimento da sintomatologia até a adoção de cuidados prévios à intervenção odontológica como: evitar anestésicos com vaso constrictor devido ao risco de anóxia e infarto (crise vaso-oclusiva) bem como evitar cirurgias eletivas. Deste modo é importante lembrar que a escolha de procedimentos preventivos será a melhor terapêutica, uma vez que as intervenções curativas para as complicações bucais que por ventura venham a existir, na maioria das vezes, são de considerável morosidade e incomodo para os pacientes.

P-133 **[1255] MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA.**

CASTRO AZEVEDO JÚNIOR, J.O.; ARAÚJO, S.G.; NASCIMENTO MACEDO, L.; PACELLI COSTA SAMENESES, D.; UCHOA ARAUJO, C.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:lando_jr@zipmail.com.br

Palavras-chave: quimioterápicos; mucosite; tratamento

Câncer é uma massa anormal de tecido cujo crescimento excede nos tecidos normais e não está coordenado com esse crescimento. Quimioterápicos são drogas que atuam principalmente sobre células tumorais destruindo-as ou impedindo sua reprodução, no entanto, danos ocorrem, principalmente sobre tecidos de alta divisão celular. Pacientes oncológicos geralmente apresentam manifestações orais em conseqüência da intensa imunossupressão obtida através da quimioterapia. Essas manifestações orais podem ser graves e interferir nos resultados da terapêutica médica, levando a complicações sistêmicas importantes. A cavidade oral é um sítio comum para a mucosite e várias outras complicações. A mucosite oral é uma manifestação surgida após alguns dias de terapia antineoplásica, que pode resultar em mielossupressão, citotoxidade direta dos quimioterápicos utilizados na terapia antineoplásica, supressão imunológica ou hiper-reatiidade. Frente à neutropenia decorrente do tratamento, infecções orpotunistas são freqüentes e tendem a potencializar os sinais e sintomas. Diversos trabalhos na literatura mostram a correlação entre os tratamentos oncológicos e as lesões orais. A correta compreensão desses sinais e sua correlação com sintomas e drogas ou radiação utilizada nos tratamentos oncológicos torna estes tipos de manifestações mais previsíveis o eu facilita a prevenção e tratamento destas condições, oferecendo uma melhor qualidade de vida a estes pacientes. Portanto, este trabalho tem como objetivo ressaltar as principais lesões bucais decorrentes do tratamento anti-neoplásico e suas principais condutas para o possível tratamento.

P-134 **[1262] INTERVENÇÕES CLÍNICAS PARA CORREÇÃO DE MICROGNATIA, GLOSSOPTOSE E FISSURA PALATINA NA SÍNDROME DE PIERRE ROBIN.**

FILHO, R.; BELTRÃO, R.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; CARDOSO, A.J.O.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vinho.odonto@hotmail.com

Palavras-chave: micrognatia; fissura; glossoptose

A sequência de Pierre Robin, classicamente tem sido caracterizada por uma tríade de fenótipos que envolvem micrognatia, glossoptose e fissura palatina, as quais podem conduzir a obstrução das vias aéreas superiores e a dificuldades alimentares de graus variáveis. O objetivo do presente estudo consistiu em abordar as intervenções clínicas e terapêuticas para correções de micrognatia, glossoptose e fissura palatina no paciente com a síndrome. Como metodologia foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir das bases de dados: Pubmed, Scielo e Lilacs. Entre as manifestações fenotípicas, a micrognatia está presente na maioria dos casos (>90%), sendo caracterizada pela retração do arco dental inferior em relação ao arco superior. A glossoptose é constatada entre 70 a 85% dos casos, enquanto a macroglossia e a anquiloglossia são mais raros. A fissura palatina, por sua vez, constitui um achado comum, mas não constante. A dificuldade respiratória leva a problemas na coordenação entre sucção, deglutição e respiração. Além disso, a glossoptose dificulta a anteriorização da língua, necessária para a adequada sucção, e a fissura de palato proporciona déficit na pressão intra-oral negativa, resultando em sucção ineficiente e em refluxo nasal de alimentos, favorecendo a bronco-aspiração. Quando o paciente é monitorado durante o seu desenvolvimento ocorre uma diminuição da gravidade das características. Nesse contexto, os autores concluem que há um crescente interesse em estudar está síndrome para que as adequadas intervenções sejam realizadas precocemente.

P-135 **[1267] CÂNCER DE BOCA: AUTO EXAME.**

SOUSA, I.C.B.[1]; GOMES, L.L.[2]; SOUSA, I.M.C.B.[3]; BARROS, T.F.[1].
1.NOVAFAPI, TERESINA, PI, BRASIL; 2.UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL; 3.PROFISSIONAL, PRESIDENTE DUTRA, MA, BRASIL.
e-mail:ihalesmichel@hotmail.com

Palavras-chave: câncer de boca; odontologia; saúde

O câncer bucal é uma doença de alta incidência, mas quando diagnosticada no início pode ser tratada e curada na maioria dos casos. Sua prevenção contribui consideravelmente para a redução da mortalidade causada por essa neoplasia. A melhor prevenção é eliminar e/ou minimizar as causas do câncer de boca, fazendo-se necessário a realização periódica do auto-exame bucal, além dos exames minuciosos que o dentista realiza em atendimentos ambulatoriais. Este trabalho tem por objetivo proporcionar maior conhecimento sobre o câncer bucal e sua etiologia, relatando a importância da prevenção, além de destacar o importante papel do cirurgião-dentista na realização desta tarefa. Este estudo foi realizado através da revisão bibliográfica baseada em livros, artigos científicos, revistas e periódicos indexados, publicados entre 1980 a 2008. Portanto, o cirurgião-dentista tem a oportunidade de examinar seu paciente freqüentemente, o que possibilita a ele a realização do exame bucal detalhado e completo em toda a cavidade oral, podendo então detectar alterações antes mesmo que qualquer sintoma se manifeste. Além disso, é importante que o paciente receba as orientações necessárias para que realize seu auto-exame periodicamente. Com isso, os profissionais de saúde, principalmente o cirurgião-dentista, devem estar atento às alterações bucais aparentemente inócuas vistas no indivíduo, para se detectar o câncer ainda em estado curável, através da parceria entre profissionais de saúde qualificados e pessoas informadas.

P-136 **[1279] FIBROMA CEMENTO OSSIFICANTE: RELATO DE CASO.**

CASADO, B.G.S.[1]; SILVA, D.H.M.[1]; NETO, A.M.R.[1]; SANTOS, L.A.M.[1]; OLIVEIRA, H.F.L.[2]; LAGO, C.A.P.[2].
1.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 3,4,5,6.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:brunocasado@hotmail.com

Palavras-chave: fibroma cemento ossificante; lesao fibro-óssea; mandibula

O fibroma cemento ossificante é uma lesão benigna de crescimento lento que faz parte das lesões fibro-ósseas.Composta de tecido fibroso com variável quantidade de material mineralizado, representado por tecido de natureza óssea e/ou massas arredondadas semelhantes a cemento.Com predileção pelo sexo feminino, são lesões incomuns encontradas com mais freqüência entre a terceira e quarta década da vida. Sendo a mandíbula mais acometida que a maxila, a área mais comprometida é a de pré-molares e molares inferiores. As lesões pequenas são em sua maioria assintomáticas e as lesões grandes resultam em um aumento de volume do osso envolvido, podendo causar assimetria facial. A principal lesão que faz diagnóstico diferencial com o fibroma cemento ossificante é a displasia fibrosa. O fibroma cemento ossificante pode apresentar uma capsula fibrosa circundando o tumor, entretanto muitos não são capsulados; porem são bem demarcados microscopicamente e macroscopicamente do osso circunjacente. Ao exame histopatológico observa-se um tecido fibroso com graus variados de celularidade e a presença de um material mineralizado. O tratamento consiste em enucleação cirúrgica, porem há casos em que o tumor cresce demais e destrói consideravelmente a quantidade óssea, sendo necessário a ressecção cirúrgica e enxerto ósseo. O prognostico da lesão é bom, com raros casos de recidiva. O presente trabalho mostra um caso clínico-cirúrgico ilustrativo de um paciente, com 20 anos de idade atendido no Hospital da Restauração -PE, com uma lesão expansiva, endurecida a palpação , séssil, próximo aos elementos 35 e 36. Ao exame radiográfico, observa-se uma lesão bem delimitada, unilocular, com halos radiolúcidos e radiopacos envolvendo os elementos 35 e 36. O tratamento instituido foi à enucleação.

P-137 **[1296] MÚLTIPLOS LIPOMAS DE LÍNGUA.**

NUNES, T.S.[1]; SOUZA, C.G.[2]; SOUZA, D.O.[3].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; 2.CENTRO BAHIANO DE ESTUDOS ODONTOLÓGICOS, SALVADOR, BA, BRASIL; 3.HOSPITAL ANA NERI, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:thalesrodrigues@hotmail.com

Palavras-chave: neoplasia ; múltiplos lipomas; língua

O Lipoma é um tumor benigno de células adiposas, sendo particularmente raro quando múltiplos, representando o neoplasma mesenquimal mais comum, de patogênese incerta, são relativamente comum encontrar em qualquer parte do corpo, principalmente no tecido subcutâneo do pescoço, extremamente raro na cavidade bucal e apresentam variáveis clínicas e histopatológicas que não alteram seu prognóstico. Consistem em massas nodulares, moles, de superfície plana, podem ser sésseis ou pedunculados, de crescimento insidioso e causa alguns problemas que não sejam de uma massa localizada, assintomático. Sua freqüência na cavidade oral é de 1% a 5% das neoplasias orais. Ele foi descrito na mucosa das bochechas, língua, assoalho da boca, do vestíbulo, lábios, boca e gengiva. A mucosa jugal e vestíbulo são localizações intrabucais mais comuns e representam 50% de todos os casos clínicos, a língua, o assoalho da boca e os lábios são os locais menos comuns, acometendo mais homens acima de quarenta anos, em menor diferença nas mulheres, sem predileção por raça e suas recorrências são raras. Este trabalho tem por finalidade apresentação de um relato de caso clínico de um paciente do gênero masculino, portador de múltiplos lipomas localizado em bordas bilaterais da língua, tratado pela excisão local conservadora sob anestesia geral. O paciente evoluiu bem sem intercorrências no trans e pós-operatório, com diagnóstico conclusivo histopatológico de lipoma e continua em acompanhamento pela equipe cirúrgica.

P-138 **[334] ENXERTO GENGIVAL LIVRE PARA OBTENÇÃO DE GENGIVA INSERIDA EM PACIENTE ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

SILVA, B.S.; ALVES, R.V.; CARVALHO, R.E.; BEZERRA DE SANTANA, J.L.; GONZAGA, R.M.; TEIXEIRA, C.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:bruno.stenio@hotmail.com

Palavras-chave: genviva inserida; cirurgia periodontal; tratamento ortodõntico

A ausência de uma faixa adequada de gengiva inserida é um dos problemas mucogengivais mais frequentes na clínica, sendo associada a dificuldades no controle de placa, o que pode levar à instalação e progressão da doença periodontal. Durante o tratamento ortodôntico e dependendo do tipo de movimento a ser implementado, esta condição de pouca gengiva inserida pode aumentar o risco de desenvolvimento de retrações gengivais. O emprego da técnica do enxerto gengival livre é, geralmente, a técnica de escolha para obtenção da faixa de gengiva inserida, especialmente em áreas de pouco requisito estético. No caso a ser apresentado neste painel, a paciente A.A.M., 28 anos, leucoderma, estava sob tratamento ortodôntico e apresentava ausência de uma faixa adequada de gengiva inserida na região vestibular dos dentes anteriores inferiores. Após avaliação da ortodontista e do periodontista, optou-se por interromper a movimentação e proceder a realização da cirurgia periodontal. Após esta intervenção, as avaliações pós-operatórias demonstraram aumento considerável da faixa de gengiva inserida, possibilitando melhor controle de placa à paciente, e maior segurança para a continuação da movimentação ortodôntica com relação aos tecidos periodontais. A excelência do resultado final se deve principalmente ao correto e minucioso planejamento e plano de tratamento integrados, também contribuíram a qualidade dos procedimentos realizados pelos profissionais das diferentes especialidades e a ótima colaboração da paciente.

P-139 **[405] RISCO DE OSTEONECROSE EM PACIENTES TRATADOS COM BISFOSFONATOS - CUIDADOS QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA PRECISA TER.**

MELLO, N.M.A.; BURGOS, M.E.A.; TEODORO, M.K.R.; CATUNDA, R.Q.; MACHADO GOUVEIA, D.D.N.; CASADO, B.G.S.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nathaliamellao@hotmail.com

Palavras-chave: bisfosfonatos; osteonecrose; maxilares

Os bisfosfonatos (BFs) são potentes inibidores da reabsorção óssea mediada por osteoclastos. Essas drogas são efetivas na redução do cálcio sérico em pacientes com hipercalcemia maligna, no tratamento da dor óssea, osteoporose e metástases ósseas. A osteonecrose dos maxilares induzidas por BFs é a primeira complicação tardia da terapia com BFs descrita na literatura científica. Essa é definida como o desenvolvimento de osso necrótico na cavidade oral de um paciente que esteja recebendo tratamento com BFs e não tenha recebido radioterapia em região de cabeça e pescoço. A doença provoca a má cicatrização do tecido ósseo dos maxilares em qualquer trauma que deixe o osso maxilar exposto na boca. O mecanismo pelo qual os BFs promovem tal fenômeno ainda é desconhecido. Sugere-se uma relação com exodontias e alterações periodontais, embora casos aparentemente espontâneos tenham sido relatados. Dentre os sinais e sintomas sinais destacam-se dor, edema, mobilidade dentária, eritema e ulceração. Com o número crescente de casos de osteonecrose dos maxilares, a natureza não remissiva da lesão e a morbidade associada, os pacientes que recebem BFs devem ser orientados quanto à possibilidade de desenvolver a doença, antes de iniciar o tratamento, devendo ser orientados a realizar tratamento odontológico prévio. Têm sido propostos tratamentos que variam de antibióticos e enxaguantes bucais a procedimentos mais agressivos como mandibulectomia e maxilectomia. A suspensão ou substituição dos BFs deverá ser bem avaliada quanto ao custo-benefício no bem estar do paciente e requer a realização de estudos prospectivos que demonstrem suas vantagens e desvantagens.

P-140 **[435] MANIFESTAÇÕES PERIODONTAIS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA - UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

MARINHO DE BARROS, M.S.; MELO, A.A.; SOUSA, A.M.B.; NONÔ, M.G.B.; PENTEADO, L.A.M.
UFAL, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:marisimplicio@hotmail.com

Palavras-chave: periodontia; insuficiência renal crônica; medicina periodontal

A insuficiência renal crônica (IRC) é vista como um importante problema de saúde pública mundial. No Brasil, o número aproximado de pacientes que se submeteram à diálise no ano de 2008 chegou a 87 mil. Caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função dos rins, a IRC tem entre suas causas mais comuns: a nefrosclerose secundária à hipertensão de longa duração, a nefropatia diabética, a pielonefrite e a intoxicação renal por abuso de analgésicos. A desregulação das funções do órgão discutido ocasionará manifestações orais e complicações periodontais, as quais têm implicações durante o tratamento odontológico, onde o profissional deve estar atento ao estado da pressão sanguínea do paciente, ao metabolismo dos medicamentos, a tendência a sangramento e ao seu estado anêmico. Devido ao sistema imune comprometido e à deficiência no fluxo salivar, os tecidos periodontais dos pacientes com problemas renais encontram-se mais propícios para a instalação de micro-organismos, o que aumenta o risco de aparecimento de doenças que acometem os tecidos de suporte e proteção do dente, como a gengivite e a periodontite. Além disso, a disseminação sistêmica de bactérias periodontopatogênicas em combinação com citocinas inflamatórias de origem hepática resulta em complicações da doença renal, o que pode gerar um quadro de arteriosclerose. Este trabalho, por meio de uma revisão de literatura, tem o objetivo de discutir as manifestações periodontais associadas à doença renal crônica, já que as mesmas, quando estiverem presentes, podem representar um risco aumentado de sepse para esses pacientes.

P-141 **[452] HALITOSE: AUTO-PERCEPÇÃO E FATORES PREDISPONENTES.**

CAMBOIM, G.C.[1]; MACHADO, N.S.[2]; MELO, S.L.[3]; VIDAL, A.K.L.[4].
1,2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.FOP/UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 4.ICB/UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:giselecamboim@hotmail.com

Palavras-chave: halitose; auto-percepção; fatores predisponentes

A halitose pode ser definida como o odor desagradável, eventualmente repulsivo, emitido pela cavidade bucal, seja durante a fala, seja quando da respiração; o qual pode interferir nas relações inter-pessoais familiares e sociais. Pesquisas evidenciam que quase todas as pessoas têm o mau hálito crônico e 15% o esporádico. Assim, neste estudo buscou-se verificar a auto-percepção de halitose e identificar na amostra, a presença de fatores predisponentes. Foi realizado um estudo de campo, transversal, na cidade do Recife/ PE, no período de agosto de 2007 a agosto de 2009, após aprovação do Comitê de ética em pesquisa (CEP/ UPE: 039/07). Procedeu-se a calibração dos pesquisadores e validação do questionário. Os dados obtidos foram submetidos à análise descritiva. 416 (100%) indivíduos constituíram a mostra, sendo 109 do sexo masculino e 307 feminino. 37,49 foi a média das idades. 217 indivíduos declararam considerar seu hálito bom; 166 razoável; 29 ruim e 4 não responderam. Quanto à presença de fatores predisponentes foram identificados 170 respiradores bucais; 79 que referiram sangramento gengival; 122 presença de tártaro; 201 boca seca e gosto ruim; 275 não usam fio dental com freqüência; 139 portadores de próteses; 75com queixa de saburra lingual; 74 referiram expelir cáseos amigdalianos; 55 fumantes e 132 ingerindo pouco líquido; 187 alimentos ricos em gordura, proteína animal e comida muito temperada; 141 ficam muitas horas sem se alimentar; 114 usam enxaguatório com álcool; 127 relataram prisão de ventre e 153 roncam. Conclui-se neste estudo que a despeito da identificação de muitos fatores predisponentes à halitose os indivíduos pesquisados afirmaram considerar de bom a razoável o próprio hálito. E, constatou-se que as pessoas ainda têm receio de falar e de reconhecer algo que tanto incomoda.

P-142 **[493] A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ADEQUADO PARA ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO E CRÔNICO.**

SOUZA, G.C.[1]; DONATO FILHO, E.S.D.[1]; COSTA, R.S.M.[1]; RIBEIRO, S.N.[1]; LIMA, L.O.[2]; SILVA JUNIOR, D.S.[1].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU, CARUARU, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lane.ksouza@hotmail.com

Palavras-chave: abcesso periodontal; diagnostico; tratamento

Abscesso Periodontal é uma manifestação exarcebada de infecções periodontais pré-existentes, resultando em exsudato e material purulento na bolsa periodontal podendo apresentar drenagem via sulcular. Representam a terceira lesão mais freqüente dentre as urgências odontológicas, apresentando maior incidência em indivíduos com doença periodontal moderada e severa. O presente trabalho tem como objetivo enfatizar a forma de tratamento mais adequada dos abscessos periodontais agudo e crônico, tendo em vista que as terapias são muito parecidas. Os abscessos periodontais são classificados de acordo com as características clínicas e histológicas em: abscesso periodontal agudo e crônico. O abscesso periodontal agudo é caracterizado clinicamente por dor intensa, edema, eritema localizado e presença de elevações ovóides na gengiva marginal ou gengiva inserida associado a sintomas sistêmicos como febre. Radiograficamente apresentam destruição periodontal compatível com periodontite associado a defeito ósseo vertical ou oblíquo. O tratamento consiste em aliviar a dor com drogas analgésicas, controlar a disseminação da infecção, com antibióticos e realizar drenagem que pode ser por via bolsa periodontal ou através de uma incisão externa. No caso de abscesso periodontal crônico apresenta geralmente sintomatologia surda, envolvendo quando presente dor de baixa intensidade e ausência de febre, na maioria das vezes o abscesso drena por via sulcular à palpação ou espontaneamente. Radiograficamente apresenta-se igual ao abscesso periodontal agudo. O tratamento consiste em apenas reduzir a carga microbiana localizada subgengivalmente nos múltiplos sítios de doença periodontal, a escolha do antibiótico está ligada ao tipo de periodontite portada pelo paciente. Conclui-se desta forma que um correto diagnóstico contribui para terapêutica correta e sucesso no tratamento e assim um progóstico favorável para o caso.

P-143 **[505] HALITOSE: ASPECTOS DE IMPORTÂNCIA CLÍNICA PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA.**

OLIVEIRA, V.S.; SILVA, E.S.; LEITE, M.C.B.; BRASILEIRO, P.S.; SILVA, V.M.; BURGOS, M.E.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:vivianysouza@hotmail.com

Palavras-chave: halitose; diagnóstico; prevenção

O termo halitose é derivado do latim "halitus" que significa ar expirado e do sufixo grego "ose", e refere-se a um sintoma que geralmente se apresenta em processos patológicos, representando um problema médico-odontológico, psicológico e social para o indivíduo. É também conhecida como hálito fétido, fedor da boca e mau hálito. O reconhecimento da halitose é simples, mas determinar sua etiologia é algo complexo. Recentemente, a Odontologia passou a reconhecer seu papel no tratamento da halitose. Acredita-se que 85% a 90% das causas de halitose estejam relacionadas a alterações bucais, como: cáries dentais, doenças periodontais, saburra lingual, processos endodônticos, ferida cirúrgica, impacção de alimentos nos espaços interproximais, próteses e restaurações mal-adaptadas, cistos com fístula, ulcerações e necrose. A halitose pode ser fisiológica ou patológica. A primeira é causada, por saburra lingual e pobre higiene bucal. A patológica é causada, pela doença periodontal inflamatória crônica. Outras Causas: Diabetes, Disfunções renais, lesões tumorais, doenças gastrointestinais. Dentre os testes de halitose, o mais empregado é o organoléptico, que é realizado por meio da inalação direta do ar proveniente da boca do paciente. Entretanto, esse teste não é objetivo e tem baixa reprodutibilidade. O halímetro é o aparelho mais usado atualmente em pesquisas sobre halitose. É considerada halitometria normal abaixo de 150 ppb. O halímetro não detecta todos os odorivetores presentes no ar expirado, portanto ele não dispensa uma boa anamnese e uma boa avaliação clínica. Portanto, seja qual for a causa da halitose, a higiene bucal é fundamental para o sucesso do tratamento. Consultas odontológicas devem ser estimuladas, principalmente quando o paciente for portador de várias restaurações, próteses fixas ou adesivas, pois as mesmas podem estar com áreas que retenham restos de alimentos.

P-144 **[521] CIRURGIA PERIODONTAL PLÁSTICA E ESTÉTICA EM SORRISO GENGIVAL.**

VASCONCELOS, D.A.; SOARES, D.M.; ANJOS, A.G.P.; PEREIRA, M.R.D.; PALMEIRA, P.T.S.S.; SANTIAGO, L.M.
ASCES-FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:daniaraujo_vasconcelos@hotmail.com

Palavras-chave: periodontia; cirurgia plástica; estética dentária

O conceito de estética é amplo e entendido como "estudo racional do belo, quer quanto à possibilidade de conceituação, quer quanto às diversidades e emoções que ela sucinta ao homem", estando intimamente relacionada à cirurgia plástica. O sorriso é o principal fator responsável pela harmonia facial, por isso a exposição de dentes e gengiva deve fazer uma combinação harmoniosa com os lábios, face e olhos. Dessa forma, objetivou-se através de uma revisão de literatura e exposição de casos clínicos, discutir a abordagem da cirurgia plástica periodontal em um sorriso gengival, explanando também quanto às indicações, aos fatores que podem alterar os resultados e às técnicas cirúrgicas. As principais queixas do paciente são quando ocorre uma exposição excessiva da gengiva e/ou volume ósseo exagerado nos maxilares, que é denominado sorriso gengival. Sua etiologia pode ser atribuída a vários fatores, como um comprimento insuficiente da coroa clínica do dente, excesso vertical de maxila, ou uma combinação destes fatores. Para isso devem ser observadas as condições extrabucais e intrabucais, e a partir daí traçar um plano de tratamento que possa incluir: a cirurgia periodontal, uma reabilitação com procedimentos restauradores ou protéticos. Embora a cirurgia ortognática seja uma opção como uma alternativa para casos mais extremos onde a discrepância óssea não pode ser compensada apenas com a cirurgia a retalho e ostectomia, a cirurgia periodontal apresenta-se como uma alternativa viável e previsível para aqueles pacientes que não gostariam de submeter-se a procedimentos cirúrgicos mais invasivos. Contudo, é importante que o profissional busque sempre conhecimento sobre os aspectos envolvidos com a reabilitação estética do sorriso gengival, sendo ponderado nas buscas de soluções e tendo cuidado com as limitações, bem como realizando um planejamento interdisciplinar como forma de obter resultados mais consistentes e duradouros.

P-145 **[528] CONTROLE E PREVENÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL.**

MARQUES, S.T.S.; SANTOS DE LIRA, C.R.; MARTINS, E.P.; OLIVEIRA, O.R.; SILVA, K.C.F.; ALVES, R.V.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:stefanny.ts@gmail.com

Palavras-chave: doença periodontal; controle do biofilme; prevenção da doença periodontal.

A partir de um acúmulo bacteriano inicialmente na região supragengival podem se desenvolver as doenças periodontais. A placa dental é um biofilme que não é facilmente removido da superfície dos dentes, e consiste de uma comunidade complexa de espécies bacterianas que colonizam a superfície dos dentes ou dos tecidos moles. Como grupos que desenvolvem com mais facilidade as doenças periodontais, podem ser citados: pessoas com higiene oral deficiente; pessoas que escovam os dentes com excesso de força; pessoas que utilizam aparelho ortodôntico ou prótese, pois apresentam maior probabilidade de reter alimentos; pessoas com dieta composta de carboidratos, pois são mais suscetíveis aos produtos do metabolismo dos microrganismos da cavidade oral. Para impedir o estabelecimento e avanço das doenças periodontais o controle e a prevenção da formação do biofilme são primordiais, o que pode ser realizado mecanicamente e quimicamente. O controle mecânico se dá através da escova dental, escova interdental e fio ou fita dental, enquanto os agentes químicos são a clorexidina, óleos essenciais, fluoretos, triclosan e dentrifícios, sendo estes últimos mais utilizados como auxiliares ao controle mecânico em situações clínicas bem definidas. Diante do exposto temos como objetivo, através de uma revisão de literatura demonstrar a importância do controle e prevenção da placa bacteriana para todos os pacientes com doença periodontal ou não. O controle da placa e a evolução do tratamento requerem participação intensa do paciente, tornando-o um cooperador consciente, que deve ser motivada pelo profissional de saúde bucal através da instrução com informações sobre a patogênese da doença periodontal, sua etiologia e conseqüências, assim como os princípios básicos para sua prevenção.

P-146 **[532] AUMENTO DE COROA CLÍNICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

SILVEIRA, M.T.; BATISTA, S.M.; GOMES DE ALBUQUERQUE, S.C.; LOPES GONÇALVES GOMES, A.N.; BURGOS, M.E.A..
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mar_torreao16@hotmail.com

Palavras-chave: aumento de coroa; espaço biológico; controle da infecção

Para que o cirurgião-dentista realize um plano de tratamento adequado, diferentes especialidades da Odontologia precisam estar integradas dentro de uma prática norteada pelo Paradigma de Promoção de Saúde, o mesmo deve ter consciência de alguns requisitos básicos: o controle da infecção pela placa deve ser a prioridade, assim como a qualidade do procedimento restaurador sempre deve primar por compatibilidade com os demais tecidos. Nesse sentido, os profissionais devem estar atentos a todos os trabalhos realizados nas estruturas dentais e suas repercussões nos tecidos adjacentes assim como as distâncias biológicas do periodonto. O presente trabalho tem por objetivo demonstrar, através de um caso clínico, que o aumento de coroa clínica deve ser executado com o propósito de ajudar o profissional a fazer o restabelecimento do espaço biológico invadido, permitindo assim a realização do retratamento do canal e a restauração subgengival. Uma paciente I.L.M., cor parda, 30 anos, procurou à Faculdade de Odontologia de Pernambuco, com o propósito de fazer o aumento de coroa clínica do elemento 46 para dar início ao retratamento endodôntico. O primeiro passo foi a anamnese, exame clínico, avaliação das radiografias e solicitação dos exames fundamentais para a realização da cirurgia. Na consulta seguinte vimos que os exames estavam normais e foi dado início a cirurgia. Foi feita a sondagem transulcular, o bisel interno, a osteotomia e osteoplastia, além da verificação do espaço biológico e a sutura do tipo colchoeiro. Como conclusão pode-se dizer que a vantagem de preservar o dente dentro do plano de tratamento deve ser criteriosa, devendo, portanto, avaliar a relação custo/benefício para o paciente.

P-147 **[533] ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA PARA PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM DIABÉTICOS.**

BATISTA, S.M.; GOMES DE ALBUQUERQUE, S.C.; SILVEIRA, M.T.; LOPES GONÇALVES GOMES, A.N.; BURGOS, M.E.A.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:shirleyzinha_@hotmail.com

Palavras-chave: antibioticoterapia; diabetes; infecções

O paciente diabético apresenta uma maior susceptibilidade às infecções e, portanto maior predisposição a alterações na cavidade bucal. É de fundamental importância o conhecimento das alterações bucais e sistêmicas do diabetes pelo cirurgião-dentista e sua inserção na equipe multiprofissional. O presente trabalho tem como objetivo mostrar que o tratamento para com o paciente diabético pode ser diferenciado,dependendo da classificação de saúde em que esse se encontra. O paciente diabético pode ser classificado em categorias de riscos específicos como: baixo risco, médio risco e alto risco. O de baixo risco é aquele sem seqüelas do diabetes e com bom controle metabólico, sendo esse tratado normalmente pelo cirurgião-dentista, não necessitando de prescrição de antibioticoterapia para procedimentos invasivos. O paciente de médio risco possui poucas seqüelas e manifestações clínicas da doença, podendo o mesmo fazer uso da administração de antibioticoterapia previamente a procedimentos onde o sangramento pode ocorrer. E, por fim, o paciente de alto risco é o que apresenta seqüelas do diabetes, com um controle metabólico deficiente da doença e com várias manifestações clínicas. Este muitas vezes necessita de controle do nível glicêmico, liberação do endocrinologista e exige tratamento "protegido" por antibioticoterapia, deve manter como rotina de consultas de manutenção, um intervalo de aproximadamente dois meses. Observou-se em estudos, que procedimentos dentários cirúrgicos precedidos da administração sistêmica de antibióticos, em alguns casos, são indispensáveis para melhorar o controle metabólico desses pacientes, assegurando dessa forma um tratamento adequado sem complicações.

P-148 **[620] DOENÇAS PERIODONTAIS CAUSAM DOENÇAS CARDIOVASCULARES?**

VELOSO DE LIMA, M.C.; PEREIRA, E.C.P.R.J.; SAMPAIO, G.S.; BURGOS, M.E.A.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mariana.cvl@hotmail.com

Palavras-chave: doença cardiovascular; doença periodontal; placas ateromatosas

É bem estabelecido na comunidade científica, que não se pode tratar um paciente conhecendo apenas uma determinada área, tendo em vista cada vez mais os conhecimentos da Odontologia e da Medicina e sua inter-relações. Um bom exemplo da importância dessa interação encontra-se no desenvolvimento de estudos sobre o papel das doenças periodontais (DP) no estabelecimento e/ou desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DC). Estudos indicam que a DP e a DC possuem semelhanças nos mecanismos patogênicos básicos. O marcador inflamatório do sangue tem sido relacionado com o risco para a doença cardiovascular, mediando a aderência dos monócitos à superfície endotelial, juntamente com o lipopolissacarídeo produzido pelas bactérias causadoras da DP. Estas células podem ingerir o colesterol deposto na membrana vascular interna e ingurgitarem, caracterizando as placas ateromatosas, diminuindo o fluxo sanguíneo, podendo frenquentemente ocorrer trombose arterial ocluindo o vaso, resultando em eventos isquêmicos como angina ou infarto do miocárdio. A literatura objetiva avaliar até que ponto os estudos epidemiológicos apóiam a hipótese de que as DP causam DC. Embora alguns estudos associem significativamente à relação, as evidências, tanto individualmente quanto separadamente, não são convincentes para uma associação precisa entre as duas patologias. Os resultados disponíveis ainda são esparsos e suas interpretações são limitadas por potenciais vieses e situação de confusão. O objetivo desta revisão de literatura é ressaltar que mais estudos são necessários para determinar se essas associações são independentes de fatores comportamentais, de estilo de vida comportamentais e de fatores de risco tradicionais das doenças cardiovasculares. Portanto, até que dados adequados estejam disponíveis, deve-se ter muita cautela ao considerar as DP ou qualquer outra infecção bucal como causa de DC.

P-149 **[565] A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM ARTRITE.**

OLIVEIRA BRAGA, C.H.[1]; GAMA, C.R.[2]; ARAUJO JUNIOR, E.B.[2]; FORTES, T.M.V.[2].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:rike_carlos@hotmail.com

Palavras-chave: doença periodontal; artrite; resposta imune

Há relações entre as doenças periodontais com as condições sistêmicas do paciente, tanto o que pode causar a doença, quanto o que a doença pode causar ao paciente, porém não há nada definitivo na literatura. As doenças periodontais encontram-se entre as doenças crônicas mais comuns do ser humano e é demonstrado que elas podem ser influenciadas por certas condições sistêmicas ou o inverso. A doença periodontal, após a cárie, é a doença de maior prevalência na cavidade oral. Esta possui um complexo mecanismo etiopatogenético, que rege seu desenvolvimento e a sua progressão. Parecem existir similaridades entre os mecanismos patogenético de doenças reumatológicas, como a artrite reumatóide e a artrite idiopática juvenil com a periodontite. A artrite reumatóide pode funcionar como um modulador para a resposta imune no periodonto do hospedeiro, aumentando a suscetibilidade à doença periodontal destrutiva em adultos, pois se trata de uma doença crônico-inflamatória advinda do acúmulo persistente de infiltrado inflamatório na membrana sinovial, o que poderá provocar danos às articulações. Por outro lado, outros autores afirmam que a artrite reumatóide pode ser causada pela liberação de mediadores inflamatórios provindos da doença periodontal, exacerbando assim o quadro da artrite. A desregulação do sistema imune pode ser apontada como um dos fatores de inter-relação entre a atrite e a periodontite, podendo também servir como fator de relação entre periodontite e artrite idiopática juvenil. Diante disto, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no tratamento desses doentes, incentivando-os a hábitos corretos de higiene bucal, evitando o acúmulo de biofilme dental e orientá-los a procurar um tratamento médico especializado. Fundamentado numa revisão literária, tal assunto é abordado para atualização do conhecimento do cirurgião dentista no manejo dos pacientes com atrite reumatóide e a artrite idiopática juvenil, restabelecendo a qualidade de vida dos mesmos.

P-150 **[692] TERAPIA FOTODINÂMICA: UM FUTURO PROMISSOR COMO COADJUVANTE AO TRATAMENTO PERIODONTAL.**

CARDOSO PEREIRA, E.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; MARQUES, G.; FEITOZA, C.F.; SILVA JUNIOR, D.S.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:manukinha_odonto@hotmail.com

Palavras-chave: doença periodontal; laser; terapia fotodinâmica

O sucesso do tratamento periodontal depende da eliminação dos fatores que contribuem para a destruição dos tecidos de suporte e sustentação do elemento dentário. Dentre estes fatores, temos a eliminação ou controle dos agentes etiológicos em especial, o controle do biofilme dental. A redução significativa da microbiota subgengival patogênica pode ser obtida pelo procedimento de raspagem e alisamento. No entanto, a terapia mecânica por si só não é capaz de manter os baixos níveis de microrganismos por períodos mais prolongados, principalmente, no interior dos tecidos moles e duros, assim como, em áreas inacessíveis aos instrumentos periodontais como regiões de furca e depressões radiculares. Sendo assim, pesquisadores vêm buscando alternativas e métodos coadjunvantes à terapia periodontal básica. A Terapia Fotodinâmica consiste na utilização de laser de baixa potência associado a substâncias sensíveis a esse tipo de luz. Então, as bactérias são fotossensibilizadas iniciando a formação de radicais orgânicos que podem culminar com a morte dos microorganismos patogênicos. A utilização dessa terapia no controle antimicrobiano apresenta como vantagens ser de fácil execução e por ser uma terapia tópica, possibilita a absorção pela microbiota local sem os efeitos indesejáveis de um agente administrado sistemicamente, apresentando efeito local e específico. Outro benefício refere-se ao uso do laser associado em baixa intensidade, favorecendo a reparação tecidual através da neo-angiogênese. Diante dos fatos abordados, o presente estudo objetiva revisar na literatura o efeito da terapia fotodinâmica como coadjunvante ao tratamento periodontal convencional.

P-151 **[697] RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL EM RESTAURAÇÕES DENTÁRIAS INADEQUADAS.**

BEZERRA, M.F.R.; GUSMÃO, E.S.; SILVA SANTOS, N.D.; LOPES DINIZ MAIA, L.F.; GOMES DE ANDRADE, A.P.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:fernandinhabezerra@yahoo.com.br

Palavras-chave: restaurações; biofilme dental; iatrogenias

Dentre os fatores que causam danos aos tecidos periodontais, destacam-se as restaurações dentárias elaboradas de formas inadequadas, desde a sua confecção, não obedecendo aos princípios técnicos e biológicos do preparo cavitário externo, bem como a falta de acabamento, polimento e escolha incorreta do material restaurador. Desta forma, essa condição favorece o acúmulo,multiplicação e diferenciação do biofilme dental, favorecendo assim a inflamação gengival, e como consequencia de uma evolução sem tratamento, se verifica a invasão bacteriana para o sulco gengival, que normalmente compromete o espaço biológico.Objetiva-se no presente trabalho orientar o profissional quanto ao exame bucal, analisar minunciosmente a qualidade das restaurações, examinando-as nos seus aspectos de excesso e falta de material, contorno e sobrecontorno,contato proximal e oclusal,rugosidade ou aspereza do material restaurador, adaptação marginal e identificação da presença do biofilme dental.Paciente do sexo feminino, leucoderma,com idade de 26 anos, procurou o serviço ambulatorial de Periodontia, da Faculdade de Odontologia de Pernambuco-FOP/UPE, relatando sangramento gengival ao realizar seus hábitos de higiene bucal. Através do exame de inspeção verificaram-se várias restaurações estéticas na região ântero-superior que se encontravam inadequadas em relação ao preparo cavitário externo e acabamento, constatando-se, ainda, sangramento gengival a sondagem e retenção do biofilme dental. Conclui-se mediante ao fato relatado que as iatrigenias restauradoras continuam sendo praticadas com certa frequencia e que esta prática leva na maioria das vezes danos irreversíveis aos tecidos periodontais. A prevenção para esta ocorrencia é a elaboração de restaurações com preparos técnicos e biológicos que permita ao paciente executar sua higiene bucal de forma correta, mantendo a saúde do periodonto e a longevidade das restaurações.

P-152 **[711] PROTEÍNAS DERIVADAS DA MATRIZ DO ESMALTE: USO CLÍNICO.**

LADEWIG, V.M.; ALVES, R.V.; MARINHO, T.J.O.; TEIXEIRA, C.C.; SILVA, B.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO (FOP/UPE), RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vmladewig@hotmail.com

Palavras-chave: regeneração; amelogeninas; matriz

O restabelecimento dos tecidos periodontais perdidos decorrentes das diferentes formas de doença periodontal tem levado a extensas discussões. Várias técnicas têm sido propostas com intuito de se obter a regeneração dos tecidos destruídos. Diferentes agentes com potencial para promoverem a formação de tecido ósseo e regeneração têm sido estudados. Proteínas derivadas da matriz do esmalte (PDME) supostamente apresentam este potencial de ação. São responsáveis pelo desenvolvimento do cemento acelular, ligamento periodontal e osso alveolar ainda no estado embrionário. A matriz do esmalte é composta de diversas proteínas, como as amelogeninas, que constituem cerca de 90% da matriz, além das amelinas, proteases, albuminas e outras que completam os 10% restantes. Em 1997, Hammarström L. demonstrou que as amelogeninas se apresentam na porção apical da raiz de dentes humanos em desenvolvimento. A partir da mesma, foi produzida uma derivação estável, a qual foi liofilizada com o objetivo de proporcionar sua utilização clínica (Emdogain®). Um estudo experimental em macacos foi realizado por Hammarström L et al., em que foram criadas deiscências ósseas vestibulares com o intuito de promover regeneração periodontal utilizando uma matriz derivada do esmalte. Os autores verificaram na análise histológica que a regeneração do cemento estava associada também à regeneração do ligamento periodontal e osso alveolar. Ainda em 1997, Gestrelius et al. realizaram um estudo in vitro para demostrar as propriedades do Emdogain® e constataram que ele se agregava e tornava-se praticamente insolúvel em pH fisiológico e temperatura corporal, bem como a adsorção dessa proteína pela hidroxiapatita, colágeno e superfície radicular. Os recentes estudos sobre PDME têm mostrado que a aplicação clínica das amelogeninas pode aumentar a regeneração dos tecidos periodontais e que estão envolvidas na formação de cemento acelular.

P-153 **[779] PADRÃO ESTÉTICO ANTERIOR: ESTÉTICA BRANCA E VERMELHA.**
LIMA CARNEIRO BATISTA, L.C.; BURGOS, M.E.A.; SILVA, A.F.; SILVA, M.L.; VIANA VITAL, T.M.; AZEVEDO BISPO, M.E.
FOP/ UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:leiloka1986@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia estética; sorriso agradável; composição do sorriso

O presente trabalho objetivou avaliar a composição do sorriso agradável levando-se em consideração uma conjunção de elementos como simetria, equilíbrio, proporção e harmonia; princípios de estética, perfeitamente combinados entre si, promovendo a integração da estética do sorriso com a da face. Visto que, um sorriso não atraente impede uma aceitação do indivíduo na sociedade devido à primeira impressão criada por este, e isto pode, muitas vezes, levar ao aparecimento de distúrbios psicológicos. A procura pela odontologia estética tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, notadamente pelo número de pacientes com desgastes dentários acentuado na região anterior, o que altera a harmonia da composição dentária e do sorriso. Em função disso, foi realizada uma avaliação da qualidade dos elementos dentais e gengivais que compõem o sorriso, a idade e o sexo do indivíduo, as relações existentes entre dentes e os lábios durante o sorriso, e sua interação harmônica na composição facial. Nesse aspecto, foram constatados também os tipos de sorriso (cordial e espontâneo), as linhas do sorriso (alta, média e baixa) e a linha média dentária que deve estar coincidente ou paralela ao plano facial mediano no centro do lábio superior. Apesar da beleza dos dentes anteriores serem de fundamental importância, eles não têm um valor estético se a quantidade de estrutura de dente e gengiva expostos não combinarem com a face. Dessa forma, é função do cirurgião-dentista avaliar a zona estética do sorriso, tanto a estética branca, representada pelos dentes, quanto à estética vermelha, representada pelas estruturas periodontais ao redor, e indicar a necessidade de tratamentos restauradores, cirúrgicos e periodontais para atingir uma boa cosmética.

P-154 **[823] ANÁLISE DA TANNERELLA FORSYTHIA EM PACIENTES COM PERIODONTITE CRÔNICA.**
MELO, R.S.A.; JOVINO SILVEIRA, R.C.; FARIAS, B.C.; LIMA DE OLIVEIRA, B.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rayanne_melo1@hotmail.com

Palavras-chave: periodontite; pcr; tannerella forsythia

A periodontite crônica é uma das causas de perda dentária em adultos, tendo como principal fator etiológico as bactérias periodontopatogênicas. É iniciada pela associação entre o biofilme e os dentes, desencadeando uma alteração na resposta do hospedeiro que leva à inflamação nos tecidos moles e perda de osso alveolar. Este trabalho teve como objetivo avaliar pacientes diagnosticados com periodontite crônica em relação à presença do patógeno Tannerella forsythia (Tf), determinando a associação desse periodonto patógeno com a idade, o sexo, a profundidade de bolsa periodontal, a presença de placa e de sangramento gengival. Participaram do estudo 29 pacientes, dos quais foram coletadas amostras microbiológicas para posterior análise laboratorial, inicialmente foi realizada a extração do DNA, e em seguida o processamento das amostras através da técnica de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase). Os produtos da PCR foram submetidos à eletroforese em um gel de agarose a 1,5%, utilizando o corante fluorescente Blue Green (LGC Biotecnologia, Brasil) e visualizadas, posteriormente, em luz ultravioleta. Ao final do estudo, verificamos que 46,6% das amostras analisadas apresentaram resultado positivo quanto à presença de Tf. Das 27 amostras positivas, 37% foram coletadas em sítios com profundidade de sondagem igual ou maior que 8 mm e em 77,8% foi observado sangramento após sondagem. A associação entre essa bactéria e a profundidade de sondagem, assim como com a presença de sangramento sugere que a severidade e o grau de atividade da doença são modificados diretamente pela presença desse microorganismo.

P-155 **[966] DIABETTES MELITUS X DOENÇA PERIODONTAL: RELAÇÃO, INFLUÊNCIA E CONSEQUENCIAS DE FATORES ASSOCIADOS.**
SOUZA, R.M.S.; ALBUQUERQUE, L.A.; LEITE, M.C.B.; FREIRE, C.C.; OLIVEIRA, E.C.M.; BURGOS, M.E.A.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rafaellamaria24@gmail.com

Palavras-chave: diabetes mellitus; doença periodontal; fatores associados

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença caracterizada pela deficiência de insulina, devido à falta ou incapacidade da mesma exercer adequadamente seus efeitos, podendo ser do tipo 1 ou 2. É considerado um problemas de saúde pública, exibindo no Brasil uma prevalência de 5 a 8 milhões de portadores. Conforme aumenta a duração do diabetes, uma série de complicações sistêmicas pode surgir. As cinco complicações clássicas do diabetes mellitus são: microangiopatia, neuropatia, nefropatia, doenças macrovasculares e demora na cicatrização de feridas. A OMS incluiu, em 1993, a doença periodontal como a sexta complicação clássica do diabético. Alteração na microbiota oral desses pacientes é um dos fatores responsáveis por doenças oportunistas como a candidíase e herpes. Além dessas alterações podemos citar: Hálito cetônico, xerostomia, hiposalivação, dor na mucosa oral, aumento da incidência de cáries, gengivite, periodontite entre outras. O risco aumentado da periodontite em pacientes diabéticos está associado a múltiplos fatores, como idade do paciente, controle metabólico, tempo de duração do diabetes, a presença de placa bacteriana e cálculo. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura em sites e revistas especializadas, no período de 2000 á 2009, a fim de mostrar a influência e importância de diversos fatores relacionados ao diabetes, que podem atuar como modificadores da doença periodontal. Estudos laboratoriais, clínicos e epidemiológicos, examinando a relação entre diabetes e doenças periodontais, foram avaliados e concluiu-se que o diabetes e a doença periodontal são intimamente relacionados. Assim, deve-se considerar o manejo da saúde oral do paciente diabético como um componente integral dos cuidados sistêmicos e periodontais, a fim de proporcionar aumento da integridade bucal e melhoria da qualidade de vida.

P-156 **[1055] A SAÚDE PERIODONTAL DA MULHER.**
MESQUITA, J.A.; BEZERRA, G.V.G.; CARMO CORTEZ, K.H.; LOPES, A.L.C.; RANGEL GOMES, C.L.; GURGEL, B.V.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:jannalmeida@hotmail.com

Palavras-chave: atendimento odontológico; saúde periodontal; mulher

A condição de saúde bucal da mulher, especialmente relacionada aos tecidos periodontais, é continuamente modelada por fatores hormonais que oscilam ao longo de sua vida. Durante a puberdade, o ciclo menstrual, o uso de contraceptivos orais, a gestação e a menopausa, as flutuações hormonais podem influenciar a saúde periodontal da mulher. As alterações endócrinas exercem uma grande influência sobre a homeostase dos tecidos periodontais, porém a ação hormonal isolada não é suficiente para produzir a doença periodontal. A partir de uma revisão de literatura, o propósito desse trabalho é relatar a importância da saúde bucal da mulher durante os estágios de oscilações hormonais ao longo de sua vida, enfatizando a necessidade da educação em saúde, por meio de uma abordagem preventiva, no atendimento odontológico. Durante os estágios de variações hormonais na vida da mulher, como na puberdade e na gravidez, há um aumento no nível de hormônios e o agravamento da sensibilidade e sangramento em gengivas que já estejam previamente inflamadas pela falta de higienização. Nas gestantes, a doença periodontal também pode ser apontada como fator de risco para o parto prematuro e nascimento de bebes de baixo peso. Já no período da menopausa, as alterações na cavidade bucal incluem desconforto bucal e percepção alterada do paladar. Em relação ao tratamento da doença periodontal na mulher, é indispensável a execução de controle de placa, associado à minimização de condições sistêmicas que possam influenciar o início e a progressão da doença. Os profissionais de odontologia possuem um importante papel na política de prevenção quanto aos cuidados em saúde bucal, principalmente nos períodos que antecedem essas mudanças hormonais. Diante do exposto, torna-se necessário a atuação da equipe odontológica de forma eficaz, através de medidas terapêuticas e preventivas, em busca do controle das condições periodontais e manutenção da saúde bucal feminina.

P-157 **[1197] ESTÉTICA DO SORRISO: GENGIVOPLASTIA COM FINALIDADE ESTÉTICA - RELATO DE CASO CLÍNICO.**
MONTENEGRO, P.R.[1]; CAVALCANTI, U.D.N.T.[2]; ALBUQUERQUE, E.D.[2].
1.UEPB, CAMPINA GRANDE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:esteladourado@hotmail.com

Palavras-chave: gengivoplastia-gengivectomia; harmonia; estética do sorriso

A estética periodontal tem sido bastante valorizada atualmente para a harmonia do sorriso. Quando há assimetria entre a proporção do tamanho do elemento dental em relação à gengiva, pode haver insatisfação por parte do paciente. A gengivoplastia e a gengivectomia são procedimentos cirúrgicos que buscam a harmonia da arcada dentária em relação ao conjunto gengiva, dente e boca. Estas cirurgias são indicadas para pessoas que possuem um sorriso encoberto por uma gengiva desproporcional em relação à coroa dos dentes. A gengivoplastia diminui a espessura da gengiva eliminando o aspecto de gengiva inchada, criando um contorno mais estético e funcional. A gengivectomia diminui a altura da gengiva hiperplásica, aumentando a coroa clínica dos dentes. A técnica cirúrgica é uma ótima opção para melhorar a simetria entre os dentes e a face, devolvendo ao paciente um sorriso harmônico. Paciente R.F.B., do sexo feminino, feoderma, 20 anos de idade, procurou atendimento queixando-se do tamanho dos seus dentes, relatando que seu sorriso era feio e sua gengiva era grande. Após exame clínico, radiográfico e exame periodontal, optou-se pela realização de manobras cirúrgicas de gengivectomia e gengivoplastia para aumento de coroa clínica de canino a canino. Sendo a técnica cirúrgica uma ótima opção para melhorar a simetria entre os dentes e a gengiva, devolvendo ao paciente um sorriso harmônico. Iniciou-se a manobra cirúrgica com a antissepsia da cavidade oral; demarcação com sonda periodontal da are a ser incisada; incisão e divulsão do tecido gengival; acabamento com alicate de cutícula, seguido do restabelecimento das características anatomofuncionais da região. A paciente voltou à clínica após sete dias, quatorze dias e um mês para revisão.

P-158 **[1238] CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: OTIMIZAÇÃO DA ESTÉTICA.**
RIBEIRO, A.D.; SILVA, S.C.; BRITO, R.L.; GARCIA, N.A.; MENEZES, D.J.B.
UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:anabelle_ribeiro@hotmail.com

Palavras-chave: sorriso gengival; estética; periodontia

O conhecimento e domínio da análise facial, gengival e dentária tornaram-se imprescindíveis na prática da Odontologia Estética moderna, pois o poder de atração da face humana é dependente do equilíbrio de todo este conjunto. Uma aparência dentogengival agradável é bastante variável e depende da extensão da exposição da gengiva . A presença de um "sorriso gengival" aparente pode proporcionar grande insatisfação de ordem estética por parte do paciente. A ocorrência do sorriso gengival, pode ser devido a um comprimento insuficiente da coroa clínica do dente, excesso vertical de maxila, erupção passiva alterada ou uma combinação destes fatores. Relatamos o caso clínico de uma paciente A.N.B., 25 anos, de pele clara, apresentando linha alta do sorriso, com sorriso gengival característico, com mais de 9mm de exposição gengival ao sorriso, após finalização de tratamento ortodôntico. Ao planejamento cirúrgico, foi realizado retalho mucoperiosteal com incisões biseladas interrompidas, remoção do colar gengival (gengivectomia/gengivoplastia), osteotomia com instrumentos manuais e rotatórios e osteoplastia com a utilização de lâminas de bisturi, na região compreendida entre os elementos 15 ao 25. Obtivemos excelente resultado estético com a técnica empregada. O objetivo desse trabalho é mostrar a viabilidade técnica da cirurgia empregada na resolução de problemas estéticos periodontais provenientes de erupção passiva alterada.

P-159 **[348] A IMPORTÂNCIA DE UM PROGRAMA DE CONTROLE E GARANTIA DE QUALIDADE EM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS.**
MANDÚ, A.L.C.; BRITO SANTOS, C.M.; PONTUAL, A.A.; CARVALHO FILHO, F.V.; COSTA E SILVA, A.V.
FOP - UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:angel_lopes1@hotmail.com

Palavras-chave: raio x; controle de qualidade; odontologia

A publicação da portaria SVS/MS n°453/98 promoveu a implantação de um programa de garantia e controle de qualidade (PCGQ) aplicado em instituições que façam uso de radiações ionizantes. Este programa visa garantir imagens de alta qualidade com o mínimo de exposição para os pacientes e operadores, através da aplicação de testes periódicos em aparelhos de raios X e radioproteção dos profissionais e usuários. O objetivo deste trabalho é mostrar as possíveis maneiras de colocar em prática os princípios de justificação e otimização para a diminuição da exposição, através da atualização de cirurgiões-dentistas e auxiliares e o seu papel no uso seguro de raios X no consultório odontológico. Costa (2002) em um levantamento realizado na cidade de Boa Vista, Roraima, de 37 aparelhos de raios X somente 8% dos equipamentos atenderam aos padrões da portaria n° 453, esse dado mostra a desvalorização da segurança e qualidade dos serviços prestados à população. Já em uma pesquisa de Spineli (2009), no município de Camaragibe, Pernambuco, a avaliação dos aparelhos de raios X odontológicos, em sua grande maioria, estava de acordo com a portaria em relação à tensão e diâmetro de campo. Podemos concluir através dos resultados de pesquisas recentes que o programa de controle e garantia de qualidade evoluiu e, principalmente, que ocorreu uma mudança da visão do profissional na valorização deste sistema como aliado na simplificação dos problemas existentes no seu trabalho. É importante destacar que apesar de todos os desafios, o PCGQ tem condições materiais e operacionais de ser implantado na rotina do cirurgião-dentista.

P-160 **[350] DOENÇA PERIODONTAL, QUAL A MELHOR TÉCNICA RADIOGRÁFICA PARA O SEU DIAGNÓSTICO?**
FERREIRA PEREIRA, R.C.; SANTOS DE LIRA, C.R.; BARBOSA, L.M.; CARVALHO FILHO, F.V.; COSTA E SILVA, A.V.; PONTUAL, A.A.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:rennathathinha@hotmail.com

Palavras-chave: técnicas radiográficas; doença periodontal; diagnóstico

O exame radiográfico é um importante meio auxiliar no diagnóstico da doença periodontal e na determinação do seu prognóstico, pois o exame clínico apresenta limitações para determinar a presença e o estado das alterações periodontais. Entre as técnicas radiográficas atuais, as mais utilizadas são as intrabucais com destaque para a interproximal, utilizada na observação de perdas ósseas na crista alveolar, e a periapical do paralelismo, que reproduz uma imagem mais fiel do osso alveolar. Apesar das vantagens apresentadas por essas técnicas, a bidimensionalidade e a superposição das imagens são fatores que fazem com que as alterações iniciais da doença periodontal não sejam observadas, sendo necessária uma perda substancial de estrutura óssea para que a doença seja detectada radiograficamente. O advento da imagem radiográfica digital revolucionou a Radiologia, sendo conseqüência da inovação tecnológica no processo de aquisição das imagens radiográficas e do desenvolvimento de programas de computador, softwares, destinados à manipulação e transmissão das imagens. Atualmente, diversos sistemas radiográficos digitais são utilizados na Odontologia em substituição ao filme radiográfico convencional. Esses sistemas apresentam como vantagem, em relação ao filme convencional, a diminuição no número de repetições, pois o contraste e a densidade da imagem digital podem ser modificados por meio da manipulação da imagem. Nesses sistemas digitais, não há necessidade de processamento químico-úmido, eliminando-se, o efeito deletério do processamento radiográfico inadequado na qualidade da imagem e, os seus receptores de imagem requerem, em princípio, menor dose de radiação, reduzindo em até 80% a dose de radiação necessária para a obtenção da imagem em relação aos filmes radiográficos convencionais. O objetivo deste estudo é comparar as imagens digitais e suas ferramentas digitais com as radiografas convencionais como métodos auxiliares no diagnóstico da doença periodontal.

P-161 **[351] CONTROLE DE INFECÇÃO CRUZADA NA CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.**

BARBOSA, L.M.[1]; OLIVEIRA, O.R.[1]; FERREIRA PEREIRA, R.C.[2]; PONTUAL, A.A.[1]; COSTA E SILVA, A.V.[1]; CARVALHO FILHO, F.V.[1].
1.FOP - UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:nanais137@hotmail.com

Palavras-chave: infecção cruzada; radiologia odontológica; controle

Durante a rotina de atendimento na Radiologia Odontológica para realização de radiografias intraorais, microorganismos podem ser transferidos da boca do paciente para o equipamento de raios X e operador, além da possibilidade de serem transmitidos para outros pacientes, justificando a adoção de medidas de biossegurança. O objetivo desse trabalho é apresentar cuidados que devem ser tomados nas clínicas de Radiologia Odontológica, descrevendo métodos de barreira e descontaminação de artigos e equipamentos, tomando como base os quatro princípios preconizados pelo Ministério da Saúde para o controle de infecções, segundo os quais os profissionais devem tomar medidas para proteger a sua saúde e da sua equipe, evitar contato direto com matéria orgânica, limitar a propagação de microrganismo e tornar seguro o uso de artigos, peças anatômicas e superfícies. Os materiais utilizados na radiologia odontológica podem ser classificados em críticos (instrumentos usados na sialografia), semicríticos (filmes Intrabucais, posicionadores para filmes e guias de mordida dos aparelhos panorâmicos) e não críticos (colar de tireóide, cilindro e cabeçote do tubo, unidade de controle de braços da cadeira). White et al em 1978 observou um índice de 77% de contaminação cruzada entre os pacientes após a realização de radiográficos completos, pois durante a realização da técnica radiográfica intrabucal o equipamento de raios X pode ser contaminado com a microbiota oral do paciente, uma vez que o operador entra em contato com o filme durante seu posicionamento. Nesse contexto, é essencial o estabelecimento de um programa de controle de infecção na prática odontológica. Tendo em vista que não existe um protocolo universal que possa ser aplicado em todas as clínicas, esse trabalho pretende sugerir um protocolo com medidas básicas estabelecidas de acordo com as particularidades da clínica de radiologia odontológica.

P-162 **[422] UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NA AVALIAÇÃO DO DENTE INVAGINADO: RELATO DE 02 CASOS.**

OLIVEIRA, O.R.; RABELO, K.A.; CARNEIRO MONTEIRO, J.L.G.; CARVALHO FILHO, F.V.; COSTA E SILVA, A.V.; PONTUAL, A.A.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:miely_love@hotmail.com

Palavras-chave: dente invaginado; exame radiográfico; tomografia computadorizada

O dente invaginado é uma alteração do desenvolvimento dentário, representado por uma acentuada invaginação da coroa ou da raiz contornada pelo esmalte, que ocorre na fase de morfodiferenciação. Os dentes mais freqüentemente afetados são os incisivos laterais superiores, seguidos pelos centrais, pré-molares, caninos e molares. A incidência associada a esta alteração varia de 0,04 a 10%. O dente invaginado pode ser originado, por diferentes razões, como por exemplo: retardo e estimulação do crescimento focal em determinadas áreas do germe dentário e aumento localizado da pressão externa. O diagnóstico clínico e radiográfico é importante para a execução do plano de tratamento, visto que pode haver uma comunicação entre a cavidade oral e a polpa. O exame radiográfico mostra uma invaginação radiopaca, com densidade semelhante a do esmalte, e situada ao longo da superfície lateral da raiz, podendo os defeitos variar em tamanho e forma de curvatura. No geral, a avaliação radiográfica mostra uma lesão radiolúcida periapical relacionada com o dente afetado. Se houver suspeita da presença da anomalia, o exame radiográfico detalhado é essencial, sendo aconselhável a tomada radiográfica de vários ângulos para comprovar melhor a sua extensão. Quando afeta a região da polpa, esta em comunicação com a cavidade oral pode levar ao aparecimento de um quadro inflamatório e de dor, também há uma maior predisposição ao desenvolvimento de cáries. Nesse contexto, o exame radiográfico é fundamental para o planejamento do tratamento por causa da complexa anatomia do dente invaginado. Evitando, assim, danos mais graves, como a perda dentária. Nesse trabalho, tem-se o objetivo relatar dois casos de dente invaginado detectados por meio da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

P-163 **[562] PROTOTIPAGEM: UM NOVO PARADIGMA PARA O DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA.**

CARDOSO PEREIRA, E.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; MARQUES, G.; FEITOZA, C.F.; RODRIGUES, R.A.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:manukinha_odonto@hotmail.com

Palavras-chave: biomodelagem; estereolitografia; imaginologia

Também conhecida como Biomodelagem, a Prototipagem consiste na confecção de modelos que reproduzem a anatomia do paciente a partir de imagens obtidas por tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Imagens essas que são materializadas através de programas de computadores por máquinas especiais. Existem várias técnicas de prototipagem, no entanto, a mais utilizada é a Estereolitografia. Este trabalho tem como objetivo, descrever a Estereolitografia, e sua utilização especificamente na área Odontológica. Para obtenção do protótipo ou biomodelo as imagens devem ser capturadas pelo tomógrafo, estando elas em 2D, serão gravadas em mídias físicas e transformadas através de programas específicos em reconstruções 3D. Em seguida, esse modelo 3D é então enviado a uma impressora tridimensional para que a reprodução seja realizada. Os modelos podem assim, ser reconstruídos em diversos materiais, como cerâmica, resina acrílica, metal, dentre outros, sendo esses materiais resistentes a cortes e perfurações, proporcionando a simulação cirúrgica. A Biomodelagem proporciona o planejamento de cirurgias com fidelidade absoluta ou com discrepância desprezível, confecção de próteses personalizadas e de guias para a orientação do cirurgião, além de ganho de tempo, conforto e redução de riscos. O custo de um protótipo é ainda um pouco alto para a maioria dos pacientes e é calculado baseando-se no volume do material gasto na confecção. Esta técnica tem sido cada vez mais utilizada e é de suma importância à medida que aprimoram as formas de diagnóstico e planejamento terapêutico, favorecendo ainda as abordagens de ensino e pesquisa.

P-164 **[627] TÉCNICAS E PROCESSAMENTO RADIOGRÁFICO: PRINCIPAIS ERROS.**

SANTOS MENEZES, G.P.; VERAS, B.M.L.; PEREIRA, R.N.; MATIAS, M.J.B.; FRAZÃO, M.A.B.; PONTUAL, A.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:georgia_pires@hotmail.com

Palavras-chave: técnicas radiográficas; processamento radiográfico; erros em radiologia

A utilização das radiografias intrabucais em Odontologia constitui-se um importante instrumento auxiliar para um correto diagnóstico e planejamento do tratamento de diversas patologias. Infelizmente, o uso incorreto da técnica no tocante ao posicionamento do paciente, manuseio do filme e processamento radiográfico pode acarretar no comprometimento de um diagnóstico adequado. Nas tomadas radiográficas existe a possibilidade de erros que podem comprometer todo um plano de tratamento e conduta clínica. O presente trabalho tem por objetivo auxiliar o profissional, através da observação de erros cometidos com maior freqüência, a identificar causas, demonstrando suas características principais e revelando cuidados que devem existir para prevenir interpretações equivocadas que levem a tratamentos errôneos, repetições da técnica, maior exposição dos pacientes à radiação, aumento do tempo clínico e custos dispensados. As técnicas radiográficas, incluindo o processamento radiográfico, devem ser precisas para oferecer uma imagem de qualidade. Porém, existem várias formas de se afastar desse resultado, ocasionando em radiografias imperfeitas, com limitações para interpretação. Conclui-se que os erros tornam-se facilmente evitáveis através da padronização da técnica e do processamento radiográfico, o que é essencial para melhorar a qualidade da obtenção das radiografias, pois, apesar de alguns erros não impossibilitar a interpretação radiográfica, esta se torna bastante prejudicada, dificultando a correta avaliação e planejamento de tratamentos pelo profissional de Odontologia.

P-165 **[634] UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS RADIOGRÁFICOS DIGITAIS E SUAS FERRAMENTAS NA ODONTOLOGIA.**

VERAS, B.M.L.; SANTOS MENEZES, G.P.; SILVA, M.B.; RODRIGUES, E.G.S.; FRAZÃO, M.A.B.; PONTUAL, A.A.
BORIS BEREINSTEIN, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:brunnomendonca@hotmail.com

Palavras-chave: imagens digitais; metódo de processamento; radiologia

O exame radiográfico é recomendado como importante meio auxiliar no diagnóstico de patologias, pois que o exame clínico mesmo em condições ideais, apresenta limitações em determinar a presença e o estado superficial de alterações no complexo bucomaxilofacial (Benn, 1994). O aperfeiçoamento no emprego dos raios X, associado à aplicação da informática, resultou no surgimento da imagem radiográfica digital. Existem sistemas digitais diretos e semi-diretos (Hintze e Wenzel 2002; Hintze et al., 2002; Pai e Zimmerman, 2002; Moore, 2002). Nesta evolução, o processamento dessas imagens constitui ferramenta importante na interpretação das imagens digitais devendo ser realizado dentro de normas e padrões. O objetivo deste trabalho é demonstrar os tipos de sistemas digitais disponíveis no mercado e as diversas ferramentas de manipulação digital, no tocante a aspectos funcionais e qualitativos, por meio de uma revisão da literatura, verificando ainda suas vantagens e desvantagens no âmbito da Odontologia. Como conclusão deste trabalho, destaca-se que os sistemas radiográficos digitais permitem que sejam utilizados métodos de processamento da imagem de maneira a enfatizar as diferenças entre as estruturas anatômicas, ou os limites entre o tecido sadio e a lesão durante a aquisição de imagens radiográficas. Enfatizamos, ainda, a necessidade, mesmo com utilização de sistemas de aquisição digital, da realização de técnica radiográfica padronizada e conhecimento prévio das ferramentas de manipulação dos sistemas digitais para a adequada utilização na obtenção de imagem digital com qualidade diagnóstica para correta interpretação durante o diagnóstico e planejamento do tratamento.

P-166 **[828] ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DAS ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS DA ATM.**

OLIVEIRA, C.C.M.; BARBOSA, A.M.C.; ARAUJO, L.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carla_camila28@hotmail.com

Palavras-chave: radiologia; alteraçoes; atm

As alterações degenerativas são freqüentes nas disfunções da ATM (articulação temporomandibular), também em indivíduos jovens, podendo ser observadas em pacientes assintomáticos. Há uma predominância do sexo feminino, numa faixa etária que varia dos 20 aos 41 anos. Ocorrem mais no côndilo do que na eminência articular; No côndilo, o facetamento foi o achado mais freqüente e na eminência articular, a eburnação. As alterações degenerativas mais freqüentes foram facetamento, eburnação e osteófito. O primeiro sinal de injúria na articulação visto radiograficamente é a esclerose óssea subcondral caracterizado pelo espessamento da cortical que pode no futuro originar uma formação osteofítica.As alterações podem se manifestar de diversas formas: facetamento (aplainamento), representado pela perda da convexidade ou da concavidade das superfícies articulares; erosão, área localizada de rarefação óssea; presença de formação osteofítica, área sobrelevada a partir da superfície articular (reação osteoblástica e/ou reação periférica pelo aumento da circulação do liquido sinovial); anquilose, caracterizada pela formação óssea ou fibrosa não neoplasica que afeta a articulação fusionando o componente mandibular ao componente temporal desta; esclerose óssea subcondral ou eburnização, observar-se radiopacidade aumentada adjacente à articulação; perda do espaço articular, redução significante do espaço articular; hipoplasia condilar, crescimento deficiente do côndilo mandibular pode ser congênita ou adquirida, pode ser unilateral ou bilateral, nos casos mais graves, o côndilo ou ramo podem estar totalmente ausentes; hiperplasia condilar, é provocada pelo crescimento expressivo de um dos côndilos, observada como um aumento irregular da cabeça do côndilo ou hiperplasia de todo o ramo, sugerindo que em alguns casos a condição não afeta apenas o côndilo; presença de pseudocisto, área radiolúcida abaixo da superfície articular do côndilo.

P-167 **[838] ESTUDO SOBRE O CRESCENTE USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO POR TODAS AS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.**

DONIDA, F.A.; SOARES, A.P.; UCHÔA, R.X.; MAIA, M.G.; FRAZÃO, M.A.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nandadonida@hotmail.com

Palavras-chave: tomografia; feixe cõnico; odontologia

O diagnóstico por imagem tem passado por constantes avanços tecnológicos, sendo amplamente utilizado na Odontologia. Recentemente, uma nova geração de tomógrafos computadorizados 3D foram desenvolvidos, como a tomografia computadorizada de feixe cônico - TCFC. De acordo com Bissoli et al. (2007) a Tomografia Computadorizada Cone-beam é de relevante importância para o diagnóstico, localização e reconstrução de imagens tomográficas com excelente precisão, auxiliando os profissionais da Odontologia no planejamento e tratamento dos pacientes. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o crescente uso e difusão da TCFC nas diversas especialidades odontológicas. Portanto, foi realizada uma pesquisa em clínica particular de radiologia Odontológica da cidade do Recife/PE, objetivando um levantamento a respeito das solicitações e indicações desta inovação por outras especialidades odontológicas além da implantodontia. Após avaliação dos dados coletados a respeito da sua aplicabilidade e indicação, constatou-se a maior utilização na implantodontia, mas com abrangência também em ortodontia, endodontia, periodontia, odontopediatria, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, entre outros. Com isso, é possível concluir o crescente uso da TCFC para todas as especialidades, constatando sua importância em possibilitar um planejamento e tratamento mais seguro e eficiente, bem como o aumento do conhecimento dos profissionais solicitantes a respeito das vantagens do uso desta tecnologia.

P-168 **[1098] CISTO RADICULAR: RELATO DE CASO COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ASPECTO HISTOPATOLÓGICO.**

PIMENTEL, R.A.; SILVA NETO, P.C.; NOVAIS BARBOSA, J.M.; MALOUF, A.B.M.; ROCHA, N.S.; NOGUEIRA, C.M.
OARF, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:robertabebinha@hotmail.com

Palavras-chave: radiografia panorâmica; tomografia; cisto odontogênico

O cisto radicular periapical é o mais comum de todos os cistos, classificado como um cisto odontogênico de origem inflamatória, desenvolvido a partir de restos epiteliais de Malassez. Geralmente acometem adultos com 20 a 50 anos, localizado no ápice de qualquer dente desvitalizado, com tamanho mínimo de 1,5 a 3,0 cm de diâmetro. Radiograficamente apresenta-se com radiolusciência de forma unilocular, circular, com contorno regular, bem definido e corticalizado. Portanto, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clinico para confirmar a freqüência desta lesão odontogênica, evidenciando a importância das imagens como exames complementares para melhor localização e avaliação da extensão da lesão. Em radiografia panorâmica de rotina realizada em 2007 na Seção de Radiologia Odontológica da OARF (Odontoclínica de Aeronáutica de Recife), foi observada imagem radiolúcida, unilocular, circular, com contornos definidos e focos de calcificação no interior da lesão, localizada no ápice do dente 46 com diagnóstico radiográfico sugestivo de cisto radicular periapical ou cisto odontogênico calcificante. Paciente assintomático, 45 anos, sexo masculino e feoderma. Após realização de teste de vitalidade pulpar com resultado positivo, foi realizada tomografia computadorizada e exames sanguíneos complementares, sendo preconizado tratamento endodôntico no dente 46, exérese da lesão e apicectomia. A descrição macroscópica do espécime e o resultando do exame histopatológico em 30/07/08 confirmou o diagnóstico como parede fibrosa com revestimento de epitélio escamoso queratinizado, típico, com focos de calcificação e infiltrado inflamatório crônico inespecífico compatível com cisto radicular. Paciente retornou a clínica em 2009 sem recidiva da lesão. Concluiu-se que apesar do cisto radicular de ser uma patologia comum pode apresentar aspectos radiográficos variáveis devendo o profissional solicitar exames complementares assim como confirmar o resultado com um laudo histopatológico.

P-169 **[1108] ASPECTOS IMAGINOLÓGICOS DE CÔNDILO MANDIBULAR BÍFIDO.**

NOVAIS BARBOSA, J.M.; PIMENTEL, R.A.; MALOUF, A.B.M.; ROCHA, N.S.; SILVA NETO, P.C.; NOGUEIRA, C.M.
OARF, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:joannabarbosa@hotmail.com

Palavras-chave: côndilo mandibular bífido; radiografia panorâmica modificada para as articulações temporo-mandibulares; tomografia computadorizada

O côndilo mandibular bífido é uma anomalia relativamente rara cuja etiologia é controversa na literatura. Muitos autores atribuem uma variedade de causas no desenvolvimento do côndilo mandibular, tais como trauma, fratura, congênita. A maioria dos casos ocorre unilateralmente, de forma assintomática e diagnosticada em exame radiográfico de rotina. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de um paciente do sexo masculino, 28 anos, feoderma, militar da ativa, com queixa de dor difusa e leve em região direita da face, desencadeada por apertamento dental e alimentos duros. Teste funcional positivo para mialgia leve em masseter esquerdo e discreta resposta a inflamação intra-articular esquerda. Não percebido ruído articular nos momentos de movimento mandibular, apenas com movimentos forçados do paciente de abertura e lateralidade. Sendo encaminhado à Seção Radiológica da Odontoclínica de Aeronáutica de Recife (OARF) para realizar radiografia panorâmica modificada para região das articulações têmporo-mandibulares (ATM). No exame radiográfico, foi possível observar pouco movimento condilar e duplicação dos côndilos mandibulares direito e esquerdo, mais acentuado no lado direito, compatível com côndilo bífido bilateral. Para uma melhor avaliação da morfologia das ATMs e para eliminar entidades patológicas como fratura, foi solicitada uma tomografia computadorizada na qual se confirmou o diagnóstico proposto. Podemos concluir que os exames imaginológicos são essenciais na avaliação e diagnóstico de casos de côndilo bífido, principalmente nos pacientes com sintomatologia.

P-170 **[1192] TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA X MÉTODOS RADIOGRÁFICOS CONVENCIONAIS DE LOCALIZAÇÃO: QUANDO UTILIZAR.**

SILVA, D.M.[1]; NASCIMENTO, H.C.M.[2]; DONATO FILHO, E.S.D.[3]; ALVES, G.G.[4]; BUSCATTI, M.[5].
1,5.SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL; 2,3,4.ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:debyodonto@hotmail.com

Palavras-chave: tomografia; radiografia; métodos de localização

As radiografias constituem o exame complementar de maior relevância como auxilar para o diagnóstico em Odontologia. Entretanto, é sabido que por meio delas obtemos imagens bidimencionais (altura e largura) e com sobreposição das estruturas do complexo maxilofacial, caracterizadas por três dimensões (altura, largura e profundidade). Com o intuito de avaliar a relação espacial destas estruturas, com o passar dos anos vários autores desenvolveram técnicas radiográficas como os métodos radiográficos de localização de Clark, no qual ocorre uma tomada radiográfica periapical padrão (orto-radial) e uma segunda tomada mudando-se o ângulo horizontal do feixe de raios X (mésio ou disto-radial); Miller-Winter e Donovan que propuseram filmes periapicais em posição oclusal para se obter uma visão no sentido vetibulolingual e Parma que modificou o longo eixo do filme periapical de modo que este fique angulado inferiormente com o plano oclusal, com a intenção de visualizar terceiros molares que se encontram em posição de inclinação mesial. Estas técnicas ainda hoje são bastante utilizadas na localização de dentes não irrompidos, corpos estranhos, condutos radiculares e as mais variadas alterações patológicas. Ainda para as mesmas finalidades, pode-se contar hoje com as tomografias lineares e computadorizadas. Neste estudo, que teve como objetivo comparar a viabilidade das tomografias computadorizadas como meio auxiliar de diagnóstico, em detrimento aos métodos radiográficos de localização, observou-se que, apesar de oferecerem imagens sem distorção, ampliação e sobreposição, as tomografias não substituem, mas sim complementam os métodos radiográficos de localização que são mais baratos, de fácil execução e acesso ao paciente e com menor dose de radiação.

P-171 **[1234] PROTOCOLO DE INCIDÊNCIAS RADIOGRAFICAS ULTILIZADAS NA DETECCAO DE FRATURAS DO COMPLEXO BUCO MAXILO FACIAL.**

BEZERRA, A.R.[1]; OLIVEIRA, F.I.S.[2]; MENDONÇA, R.F.A.[2]; MIKAMI, J.R.[2]; ALMEIDA JÚNIOR, P.A.[2]; FALCÃO, W.H.[2].
1.CESMA, MACEIO, AL, BRASIL; 2.CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:decolega20@hotmail.com

Palavras-chave: incidência radiografica; técnicas extra-orais; fraturas faciais

O objetivo deste trabalho é mostrar a importância da radiografia como exame complementar no trauma do complexo buco maxilo facial e ressaltar que não basta para o dentista a correta interpretação de exames radiográficos intra-bucais, mas sim, também estar perfeitamente familiarizado com técnicas extra-orais. Será realizada uma revisão das principais técnicas radiográficas utilizadas no trauma de face, enfocando o correto posicionamento do paciente e do feixe de raio-X, bem como as indicações radiográficas como também um protocolo de ultilizacao em quais as incidências devve ser requisitas pra cada parte especificas óssea da face e para cada tipo de fratura facial, uma vez que o exame radiográfico depende do exame físico, sendo a radiografia um exame complementar, com o propósito de confirmar o diagnóstico clínico, obtido anteriormente pelo profissional. O estudo radiológico permite ao profissional confirmar supostas fraturas faciais, orientando no diagnóstico e na conduta do tratamento adequado. Por conseguinte, o profissional necessita dominar as técnicas radiográficas, sendo obrigado a conhecer e interpretar as imagens obtidas.

P-172 **[330] FECHAMENTO DE DIASTEMA.**

PACHECO, T.P.
CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:thiagoppacheco@globo.com

Palavras-chave: diastema; restauração direta; resina composta

Diastema é o espaço ou ausência de contato entre dois dentes consecutivos, pode ocorrer em qualquer lugar da arcada superior ou inferior, mas ocorre principalmente entre os incisivos centrais superiores devido a fatores etiológicos ou hábitos pessoais; como freio labial hipertrófico, incisivo lateral conóide, pode ter o envolvimento do freio labial hipertrófico, empurrar os dentes com a língua, ou por um anormal movimento de deglutição. A perda de suporte ósseo sob o tecido gengival pode causar a separação dentária, assim como perdas dentárias posteriores que geralmente transferem a atividade mastigatória para os dentes anteriores, forçando os dentes a se abrirem. Outra causa muito comum de diastemas em dentes anteriores é a localização da inserção de freio labial. Por ser um tratamento estético e estar numa área muito visível, é uma das maloclusões que mais preocupam os pacientes. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente de 25 anos que compareceu a clínica de dentística da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde - FCBS/CESMAC queixando-se de diastema entre os incisivos centrais e laterais superiores. Foi escolhido o tratamento restaurador direto com resina composta, pois possibilita uma correção em apenas uma sessão, minimiza a execução de desgaste dental e possibilita um custo inferior aos tratamentos indiretos. Conclui-se que o tratamento resultou em uma grande melhora na estética da paciente, aumentando sua auto-estima e proporcionando um sorriso harmonioso.

P-173 **[332] CLAREAMENTO INTERNO EM DENTE ENDODONTICAMENTE TRATADO.**

PACHECO, T.P.
CESMAC, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:thiagoppacheco@globo.com

Palavras-chave: clareamento dental; clareamento interno; peróxido de hidrogênio

A variação da cor natural dos dentes humanos pode atingir situações desagradáveis que levam os pacientes a procurar um tratamento odontológico. Em alguns casos, dentes tratados endodonticamente podem evoluir para um escurecimento da coroa. Portanto deve-se avaliar a condição da obturação do canal radicular, uma vez que a alteração de cor da coroa dental pode estar intimamente ligada a uma falha no tratamento endodôntico. Esse escurecimento pode ser causado por uma hemorragia pulpar, necrose pulpar, abertura coronária insuficiente e por material obturador presente na câmara pulpar. Também devemos observar o remanescente coronário, pois a coroa deve apresentar-se em condições para ser restaurada. Portanto, o cirurgião-dentista deve saber quais dentes podem e devem ser clareados, e qual o agente clareador mais indicado e a possibilidade de afetar à estrutura dental e tecidos circunvizinhos; observando e procurando seguir as indicações, contra-indicações e limitações de cada técnica, buscando segurança para o tratamento. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 23 anos de idade, com queixa de escurecimento dos incisivos centrais superiores após tratamento endodôntico. Foi escolhida a técnica não invasiva de clareamento em dente desvitalizado de paciente jovem, usando peróxido de hidrogênio a 35% ativado por LED. O Clareamento dental interno é um método efetivo e simples, apresentando resultados rápidos e satisfatórios, melhorando a estética e a auto-estima da paciente.

P-174 **[363] PARÂMETROS OBJETIVOS PARA A ANÁLISE DO SORRISO.**

CATUNDA, R.Q.; SOUSA JÚNIOR, J.R.S.; MACHADO GOUVEIA, D.D.N.; RODRIGUES, B.H.M.; MENEZES, R.F.; FERREIRA FILHO, A.C.; CAVALCANTI DE ARAÚJO, V.L.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:raisa_catunda@hotmail.com

Palavras-chave: parâmetros estéticos; estética dental; padronização do sorriso

O objetivo desse trabalho seria obter um meio de uniformizar os métodos de avaliação dos padrões de estética dental, dessa forma apresentando o Diagrama de Referencias Estéticas Dentais e Faciais (DRED). A beleza e o belo de uma maneira geral têm um significado muito abstrato e amplo, uma definição muito subjetiva, por isso deve-se utilizar uma padronização com o objetivo de quantificar, ou seja, de passar para valores numéricos o que antes era tido como pessoal ou individual. Quando se trata de estética, principalmente na odontologia, o cirurgião-dentista precisa ter um guia, que o auxilie em detectar detalhes mínimos que fazem toda diferença para harmonia do sorriso. O significado deste Diagrama seria dar uma noção exata do posicionamento dos dentes e proporção que guardam entre si e também da relação dos dentes com a gengiva e os lábios. O mesmo contempla os dentes anteriores superiores, compreendendo os incisivos centrais, laterais e canino. Com a utilização do DRED pode ser visualizados aspectos como: simetria, eixos dentais, limite do contorno gengival, nível do contato interdental, bordas incisais, proporções dentais, linhas do sorriso. Desse modo, o DRED auxilia no planejamento estético e tratamento de distúrbios diversos que podem contar com a participação de várias especialidades da odontologia no sentido de melhorar a visualização do sorriso como um todo e prover uma padronização nas proporções dentais e faciais, fazendo com que haja um melhor estudo do que é considerado universalmente como proporcional e simétrico para que possamos vir a intervir da melhor maneira possível.

P-175 **[382] OS CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO: MATERIAIS CADA VEZ MAIS UTILIZADOS PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS.**

BARRETO, K.A.; FILHO, P.F.M.; RODRIGUES, S.S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kamilaazoubel@gmail.com

Palavras-chave: cimentos de ionômero de vidro; propriedades; apresentações

Os cimentos de ionômero de vidro (CIV), desde sua criação, vêm sendo aperfeiçoados e atualmente são utilizados em procedimentos que vão desde preventivos (selamento de fóssulas e fissuras), passando por procedimentos curativos tradicionais (restaurações classe I, III, V, bases e forramentos de cavidades) até como agentes de cimentação e tratamentos endodônticos. Os CIV apresentam propriedades bastante interessantes, dentre estas podemos destacar a sua ótima adesão as estruturas dentais, biocompatibilidade, coeficiente de expansão térmica próximo ao dente, bom selamento marginal e estética aceitável. No entanto, uma das propriedades mais importantes dos CIV é sua capacidade de liberar flúor em baixa concentração diariamente. Além de ser capaz de adquirir flúor de distintas fontes, permitindo sua liberação constante e mantendo em longo prazo suas propriedades anticariogênicas. Suas diferentes formas de apresentação são em frascos pó/líquido, pasta/pasta e cápsula. Os frascos pó/líquido estão em frascos separados, e seu proporcionamento correto é essencial para se obter um cimento com propriedades ótimas. As cápsulas são manipuladas por dispositivos mecânicos, sendo a própria cápsula feita para inserção do material na cavidade. Já o sistema pasta/pasta com o aplicador assegura sempre as medidas corretas, para que se obtenham as forças mais compressivas, elásticas e aderentes, como também a espessura do revestimento mais fina e a máxima liberação de flúor. Assim, embasados na literatura atual, nos propormos a apresentar uma breve revisão de literatura referente as boas propriedades dos CIV e suas diferentes apresentações.

P-176 **[402] PLASTIA GENGIVAL E CLAREAMENTO DENTAL: INTERRELAÇÃO PERIDONTIA E DENTÍSTICA NA HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO.**

LOIOLA, J.B.[1]; RAMEIRO, A.C.F.[1]; LOPES, J.C.A.[2]; SILVA, C.H.V.[1].
1.UFPE, CDU, PE, BRASIL; 2.ESPECIALIZAÇÃO EM PERIODONTIA- HOSPITAL GERAL DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:juliburle@hotmail.com

Palavras-chave: plastia gengival; clareamento dental; estética

O desenvolvimento tecnológico e científico associado às necessidades de ter um sorriso belo e atraente faz crescer, dentro da Odontologia, uma vertente voltada para o atendimento à esta demanda. O tratamento estético do sorriso passa pela percepção de detalhes que envolvem a perfeita relação entre a estética vermelha (gengiva) e a branca (dentes), que devem desenvolver um convívio harmonioso na expressividade do sorriso. O contorno gengival e a coloração dentária fazem parte deste contexto, onde a interrelação entre a Dentística e a Periodontia busca, através de técnicas mais conservadoras, um resultado estético final satisfatório. O recontorno da parabólica gengival redifinindo a altura (distância cérvico-incisal) dos dentes; associado ao clareamento dentário pode ser empregado. Neste, o uso de agentes oxirredutores faz com que os cromofóros (pigmentos) sofram quebra de suas macromoléculas em moléculas menores que se difundem do interior para o exterior da estrutura dentária ocasionando a visualização do efeito clareador. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, realizado no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, envolvendo a harmonização estética do sorriso empregando técnica de plastia gengival nos incisivos laterais superiores e clareamento de dentes vitais (utilizando peróxidos - através da associação de técnicas de clareamento para dentes vitalizados), enfatizando o protocolo clínico, as vantagens e as limitações das técnicas empregadas, bem como o impacto sobre o sorriso do paciente.

P-177 **[403] RECONSTRUÇÃO DE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE COM O USO DE PINO INTRA-RADICULAR.**

SOBRINHO JÚNIOR, V.F.; OERTLI, D.C.B.; LUNA, F.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:veri_junior@hotmail.com

Palavras-chave: pino intra-radicular; reabilitação estética; aumento de coroa clínica

A preocupação em restaurar de forma ideal dentes com grandes destruições coronárias tem sido discutida há muito tempo. O fato de que toda ou a maior parte da estrutura coronária do dente, que normalmente seria usada para a retenção da restauração, apresenta-se bastante destruída, ainda estando muitas vezes associada ao tratamento endodôntico. Nesses casos, o uso do pino intra-radicular é indicado para fornecer um alicerce seguro sobre o qual será confeccionada a restauração. Muitas vezes, temos que lançar mão do aumento de coroa clínica, principalmente nos elementos dentários com coroa clínica reduzida. Nesse contexto, o trabalho proposto tem como objetivo apresentar um caso clínico onde o aumento de coroa clínica foi necessário para a colocação de pino intra-radicular estético, associado com restauração em resina composta, proporcionando maior resistência ao dente. O paciente possuía o elemento 22 tratado endodonticamente com fratura transversal coronária próxima ao limite amelocementário. Diante dessa constatação, foi necessário realizar o retalho com reposicionamento apical, para posterior cimentação do pino intra-radicular de fibra de vidro e reconstituição funcional e estética do elemento em questão. Com base no caso apresentado, foi possível concluir que a preservação do elemento dentário deve ser a primeira opção no tratamento, desde que o procedimento seja viável. Observou-se também que no processo de reabilitação dentária deve-se escolher o pino que possua as características próprias inter-relacionadas com a situação clínica no momento da escolha, associado ou não a técnicas cirúrgicas periodontais, pois seu uso é de extrema importância para proporcionar resistência ao dente, reabilitando suas características estéticas e funcionais.

P-178 **[410] RESTAURAÇÃO IMEDIATA EM DENTE PÓS-CLAREADO.**

RAMEIRO, A.C.F.; SILVA, C.H.V.; MENEZES FILHO, P.F.; ALVES, K.A.; LOIOLA, J.B.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ana_rameiro@hotmail.com

Palavras-chave: clareamento; resina; ascorbato de sódio

A busca por dentes claros é uma constante na atualidade. Entretanto, um problema se instala quando, após o tratamento clareador, as restaurações estéticas pré-existentes tornam-se visíveis e evidenciam a necessidade de sua troca. Após o clareamento, o oxigênio resultante do peróxido empregado, fica armazenado nos tecidos dentais, inibindo a completa polimerização do agente de união e compósito, durante o procedimento restaurador. A espera de 14 dias para a realização de nova restauração se faz necessária para que o oxigênio residual seja eliminado naturalmente do remanescente dentário. Para reduzir este intervalo e possibilitar a troca imediata, são utilizadas substâncias que aceleram a liberação do oxigênio residual, dentre elas o ascorbato de sódio. O presente trabalho visa expor um caso clínico de uma paciente jovem, 22 anos, sexo feminino que foi submetida a tratamento clareador misto onde, após a finalização do tratamento evidenciou-se a necessidade de troca da restauração no elemento dentário 11. A seqüência operatória utilizada para trocar a restauração iniciou-se pela profilaxia com pasta de pedra pomes e água, seguida da seleção da cor da resina. Procedeu-se o isolamento do campo operatório com dique de borracha com posterior remoção parcial da restauração existente e confecção do bisel no cavo superficial. Após nova profilaxia, realizou-se a aplicação de ascorbato de sódio 10% por 2 minutos em seguida lavou-se e secou-se, sendo empregado o sistema adesivo autocondicionante com posterior polimerização. Aplicou-se então, resina opaca emoldurando a restauração e seqüencialmente acomodada resina para dentes clareados sobre o bisel. Acrescentou-se sobre ela a resina composta selecionada no início desse caso. Após ativação da polimerização da ultima camada de resina, foi aplicado sobre a mesma um gel bloqueador de oxigênio para ativação final da polimerização. Finalizando, procedeu-se ajuste oclusal e evidenciou-se a devolução da harmonia estética do sorriso.

P-179 **[425] AUTO-ADESÃO ATRAVÉS DE CIMENTO RESINOSO UTILIZADO EM PROCEDIMENTO RESTAURADOR INDIRETO.**

MARQUES, M.D.[1]; SANTANA GOMES, G.L.[1]; SOUZA, F.B.[2]; BRAZ, R.[3].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UERN, CAICÓ, RN, BRASIL; 3.FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:miltinho85@gmail.com

Palavras-chave: cimentos de resina; resina composta; materiais dentários

O cimento resinoso, indicado para fixação de restaurações indiretas, é o que mais evoluiu desde a última década. Seu protocolo de utilização pode ser considerado uma das etapas mais vulneráveis quando a opção de tratamento consiste em um procedimento restaurador indireto, uma vez que a técnica adesiva exige atenção e cuidado criterioso. Buscando uma forma de minimizar os possíveis erros durante sua aplicação, surgiram os cimentos auto-adesivos. Esses cimentos, diferente dos de múltiplos passos, já possuem em sua composição monômeros ácidos que permitem uma união eficaz ao dente, proporcionando ao profissional menor sensibilidade da técnica adesiva, assim como diminuição do tempo de execução do procedimento. Poucos são os casos clínicos envolvendo a utilização destes novos agentes cimentantes resinosos. Dessa forma, o objetivo deste trabalho constitui em descrever a realização de um procedimento restaurador indireto com resina composta nanopartículada (Z350/3M ESPE) utilizando como material de cimentação o cimento resinoso auto-adesivo Relyx Unicem (3M ESPE). Tal procedimento foi realizado na paciente M.R.L.S., 49 anos de idade, que procurou a clínica de dentística da FOP para realização de tratamento odontológico. Ao exame físico, observou-se que o elemento dentário 24 encontrava-se com amplo comprometimento estrutural, sendo a restauração indireta a melhor opção de tratamento. Assim, após a confecção da restauração, na sessão seguinte, a peça foi cimentada sem a necessidade de condicionamento ácido ou aplicação de adesivo na estrutura dental, já que o cimento escolhido possuía propriedades de auto-adesão. Ao final do tratamento, pôde-se observar que a restauração indireta com resina composta proporcionou a devolução da estética e da função da paciente a um custo menos elevado que outros materiais estéticos e que o agente cimentante auto-adesivo empregado foi capaz de proporcionar a realização de uma técnica adesiva eficaz e com um menor número de passos clínicos.

P-180 **[426] CLAREAMENTO NO CONSULTÓRIO COM MODIFICAÇÃO DO PROTOCOLO DE APLICAÇÃO.**

PEREIRA, R.N.; QUEIROZ, T.V.V.; MENEZES FILHO, P.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rafaelanpereira@gmail.com

Palavras-chave: clareamento dental; tempo de aplicação; cor

A busca por dentes brancos, através do clareamento dental, tem ganho popularidade, e o conceito de beleza associado a dentes brancos é fortemente influenciado por uma intensa divulgação na mídia. Portanto no contexto atual os profissionais têm dúvidas relacionadas à técnica de aplicação, tendo em vista a grande variedade de produtos disponíveis, a questão do emprego ou não da luz, o tempo de aplicação do gel clareador, bem como a quantidade de sessões necessárias para se alcançar o resultado esperado. Tendo isso em vista, este trabalho demonstra através de um caso clínico a eficácia da técnica de clareamento dental utilizando um agente clareador a base de peróxido de hidrogênio a 37,5% (Pola Office+® - SDI) com modificação no protocolo de aplicação. O fabricante recomenda que o gel permaneça em contato com a superfície dos dentes por 8 minutos, a luz é opcional, neste caso não foi feita a aplicação de fontes de luz, após este tempo todo o gel foi aspirado, lavado e reaplicado por mais 2 vezes, totalizando 3 aplicações na mesma sessão. No protocolo modificado foi realizada a técnica segundo a recomendação do fabricante no hemi-arco superior direito (controle), enquanto que no hemi-arco superior esquerdo o gel permaneceu durante toda a sessão em contato com a superfície dos dentes até completar o tempo das 3 aplicações (24 minutos). Após 3 sessões a paciente apresentou excelentes resultado estético, com os dentes mais claros, pudemos observar que a tonalidade dos dentes ficou igual em ambos hemi-arcos, independentemente da remoção e reaplicação do agente clareador.

P-181 **[474] TRATAMENTO RESTAURADOR ESTÉTICO EM DENTE FRATURADO E ESCURECIDO.**

VERAS, B.M.L.; SANTOS MENEZES, G.P.; RODRIGUES, E.G.S.; MATIAS, M.J.B.; COSTA, G.F.; SILVA, C.H.V.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:brunnomendonca@hotmail.com

Palavras-chave: restaurações estéticas; resinas compostas; clareamento

O comprometimento da harmonia estética do sorriso pode acarretar em alteração no desenvolvimento psicossocial do indivíduo. O impacto desta condição sobre a auto- estima decorre de situações de traumatismo e/ou escurecimento dentários, bem como de restaurações deficientes em dentes anteriores, que constituem situações complexas quando associadas, e desafiam o cirurgião dentista na busca de soluções rápidas, seguras e conservadoras. O momento atual em que se encontra a odontologia e seus tratamentos estéticos, permite que procedimentos químicos clareadores e técnicas restauradors adesivas com o emprego de resinas compostas de nanotecnologia possam ser adotados como tratamento para estas situações. De acordo com Summit et al. (2001), as resinas compostas, além de possuirem propriedades mecânicas adequadas, têm a melhor caracteristicas para a confecção das restaurações em dentes anteriores, pois reproduzem a cor, a textura e a translucidez do dente. O objetivo deste trabalho é, através de relato clínico, descrever o tratamento realizado para a reabilitação da harmonia estética do sorriso numa situação de reconstrução de dente anterior fraturado, tratado endodonticamente, restaurado diretamente e escurecido. Inicialmente, optou-se pela realização do clareamento dentário com associação de duas técnicas: Clareamento externo supervisionado (período de 15 dias, com peróxido de carbamida a 16%) e clareamento de consultório localizado no elemento 11, para posterior restauração estética direta, com uma faceta atípica, empregando resina composta de nanotecnologia (Filtek Z350/ 3M ESPE), O resultado obtido permitiu concluir que o emprego de técnicas de clareamento dentário associadas ao emprego de resinas compostas de nanotecnologia para resolução estética em dentes anteriores, é viável, de custo reduzido e satisfatório clinicamente.

P-182 **[475] ASSOCIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE CLAREAMENTO E PLÁSTICA DENTAL PARA RECUPERAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO.**

SANTOS MENEZES, G.P.; COSTA, G.F.; RODRIGUES, E.G.S.; VERAS, B.M.L.; LUNA, F.C.; MENEZES FILHO, P.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:georgia_pires@hotmail.com

Palavras-chave: clareamento; plástica dental; estética

A Odontologia estética requer bastante atenção na hora de se identificar problemas que causem desconforto aos pacientes. Atualmente, devido à crescente informação e concientização, existe uma busca cada vez maior dos pacientes por dentes brancos, bem alinhados e com ausência de espaços entre eles para reaver a naturalidade de uma condição inicial perdida ou corrigir alterações de cor, textura, forma, tamanho e posição. O objetivo do nosso trabalho foi demonstrar, através de um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, que procurou a clínica de Dentística 2 da UFPE, a associação do clareamento de consultório com a plástica dental visando a satisfação do mesmo, pois a aparência do sorriso tem grande impacto na vida dos indivíduos, afetando desde o convívio social até as relações profissionais. O tratamento iniciou-se com o clareamento, onde após 3 sessões clínicas, obtivemos um excelente resultado. Após 1 semana do término deste tratamento, realizamos um ensaio clínico e posterior moldagem com silicona de condensação para a confecção de uma guia de silicona. Em seguida realizamos a plástica do sorriso com resina composta. As restaurações diretas dos elementos (11 e 21) foram realizadas com resina composta nanoparticulada (Filtek Supreme XT - 3MESPE) que possui características de óptica semelhantes ao dente e capacidade de retenção do polimento, com ótima estabilidade de cor. O resultado obtido permitiu concluir que a associação das técnicas utilizadas foi bastante satisfatória, proporcionando uma excelente qualidade estética, assim como a recuperação funcional dos elementos envolvidos.

P-183 **[503] FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA.**

HOLANDA, M.O.; LEAO, M.M.; CRISTINA, I.S.; FELIX, C.M.
CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:cella_holanda@hotmail.com

Palavras-chave: facetas; resina; composta

A realização de facetas vestibulares em resina composta tem sido uma alternativa rotineiramente utilizada na clínica odontológica quando há necessidade de se restaurar dentes anteriores com alteração de cor ou forma anatômica. É indicado em dentes tratados endodonticamente com alteração de cor, dentes conóides, dentes com uma ou mais restauraçoes deficientes envolvendo significativamente a face vestibular, realinhamento de dentes,reduzir ou fechar diastemas,alongar dentes curtos.Para sua confecção o profissional deve realizar um correto diagnóstico e plano de tratamento.Também é necessário possuir habilidade manual,a fim de reproduzir detalhes anatômicos,nuances de cor e texturas naturais. Vantagens é Índolor, resultados imediatos, pouca ou nenhuma redução dos dentes (tratamento muito conservador). Desvantagens é que pode lascar ou manchar, se é necessário um tratamento com aparelho ortodôntico, as restaurações só deverão ser realizadas após o término da ortodontia, durabilidade limitada. O objetivo deste relato de caso clínico é apresentar uma alternativa clínica que consiste na utilizaçao de materiais restauradores diretos adesivos, que restabelecem a cor natural, com máxima preservaçao de estrutura dentária, não requerendo nenhum tipo de preparo retentivo.O presente caso diz respeito a uma paciente,RTL,de 35 anos, do gênero feminino,leucoderma,que compareceu a clínica de odontologia do Cesmac,insatisfeita com seu sorriso devido a uma ligeira alteração de cor do dente 21.O plano de tratamento estabelecido foi faceta direta com resina composta, a paciente foi orientada sobre as limitações da técnica e dos materiais, e todas as dúvidas foram esclarecidas. É de extrema importância a análise das expectativas do paciente, e se estão condizentes com o resultado que poderia ser alcançado, considerando-se que os melhores resultados são obtidos em pacientes adultos jovens nos quais os dentes geralmente não apresentam alterações de cor muito intensas.

P-184 **[517] RESINA COMPOSTA DE BAIXA CONTRAÇÃO - UMA NOVA TENDÊNCIA RESTAURADORA.**

SANTOS, M.P.M.; SILVA, C.H.V.; MORAIS, M.P.L.A.; OLIVEIRA, M.A.S.G.; MENEZES FILHO, P.F.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:manuellyp@hotmail.com

Palavras-chave: resina composta; contração de polimerização; longevidade das restaurações

Há anos a odontologia se depara com uma barreira à integridade marginal: a contração de polimerização das resinas compostas à base de metacrilato. A contração de polimerização é, sem dúvida, o maior problema dos compósitos, uma vez que pode desencadear uma série de efeitos nocivos ao tratamento restaurador. O desenvolvimento de uma nova resina composta com a matriz resinosa à base de silorano com contração de polimerização de 0,7% traz a esperança de aumentar a longevidade das restaurações diretas e diminuir a recorrência de cárie. A Resina de baixa contração é parte de um novo sistema restaurador revolucionário que inicia uma nova era para a odontologia adesiva. Em contraste com resinas compostas convencionais, esta resina é polimerizada em uma reação de abertura de anel e é caracterizada como tendo a menor contração de polimerização do mercado, o que contribuiu enormemente para a redução da tensão de polimerização, reduzindo, assim, o risco de sensibilidade pós-operatória, deflexão de cúspides e, portanto, trincas de esmalte. Além disso, esse material permite obter resultados estéticos extremamente satisfatórios para os dentes posteriores e é altamente estável no ambiente bucal, confere melhor estabilidade de cor, manutenção do polimento e aumento do tempo de trabalho quando comparada as resinas compostas tradicionais. É de extrema importância que o cirurgião-dentista conheça as propriedades e vantagens dessa nova tendência, garantindo, assim, grandes benefícios a seus pacientes. A proposta principal deste trabalho é demonstrar um caso clínico de uma restauração direta em um dente posterior utilizando a resina Filtek P90 (3M ESPE). Secundariamente, objetivamos relatar também as vantagens e limitações desta técnica restauradora.

P-185 **[545] CLAREAMENTO DENTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

GOMES DE ALBUQUERQUE, S.C.; PONTES, M.M.A.; BATISTA, S.M.; LOPES GONÇALVES GOMES, A.N.; SILVEIRA, M.T.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:sherli_cristina@hotmail.com

Palavras-chave: clareamento dental; clareamento de consultório; estética

A imposição cada vez maior da sociedade pela estética faz com que o clareamento dental esteja sendo procurado com maior frequência pelos pacientes, onde dentes brancos é um dos símbolos da beleza. Muitas vezes pessoas com dentes escurecidos ficam com vergonha de sorrir e até podem perder a auto-estima. A estrutura dental pode apresentar alterações de cor proveniente de diversos fatores etiológicos, sendo o diagnóstico de grande importância para indicação do tratamento clareador. O procedimento clareador atua de diferentes formas para cada paciente, variando o grau de clareamento, devido a diferenças estruturais e fisiológicas de cada indivíduo. Duas formas de clareamento dental são propostas pelos profissionais, clareamento externo caseiro ou de consultório, associados ou não, com variadas concentrações, formas de aplicação e tempo de utilização. O clareamento em consultório é um procedimento que proporciona resultados mais rápidos e mais confortáveis para o paciente, quando comparado ao clareamento caseiro. Atualmente encontramos uma vasta opção de produtos que se propõem clarear de forma mais eficaz e apresentar menor sensibilidade ao paciente. O presente trabalho teve por objetivo demonstrar, através de um caso clínico, os resultados do clareamento dental de consultório com o produto à base de Peróxido de Hidrogênio na concentração de 35% (Whiteness HP/FGM).. A paciente S. M. B., 23 anos, sexo feminino, procurou à Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP), para clarear a cor dos seus dentes. O tempo de aplicação utilizado foi de 15 minutos sobre a estrutura dental em cada aplicação, sendo realizada 2 aplicações em cada sessão, conforme as instruções do fabricante. O resultado final do trabalho foi bastante satisfatório, mostrando dessa forma que um simples procedimento pode melhorar a auto-estima do paciente.

P-186 **[596] TÉCNICA DA RÉPLICA OCLUSAL PARA RESTAURAÇÃO DIRETA.**

BRINGEL, A.O.; CANTANHEDE, L.M.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:amandaobringel@gmail.com

Palavras-chave: matriz oclusal; dentes posteriores; estética

Com a evolução dos materiais restauradores, a resina composta tornou-se o material mais utilizado em dentes posteriores. A busca constante da reprodução da anatomia oclusal, nesses casos, é um dos maiores desafios para se obter um resultado satisfatório, pois apresentam características anatômicas complexas. A técnica da réplica oclusal aparece como uma técnica conservativa para o restabelecimento da anatomia, função e estética dos molares que ainda possuem uma anatomia oclusal preservada, utilizando-se uma matriz oclusal que irá copiar os detalhes da mesma, anteriormente ao preparo cavitário, conservando suas características originais. Essa técnica, antes denominada de "Matriz de Barricaid" na década de 80, vem aperfeiçoando-se com o arsenal de materiais utilizados, desde nos primórdios da técnica, com cimento cirúrgico fotopolimerizável; em 1995, com cimento provisório fotopolimerizável; depois, com uso de resina acrílica incolor, no ano de 1998, por Baratieri; e atualmente, com materiais de moldagem, como silicona. Sendo assim, o foco desse trabalho é descrever passo a passo a técnica usada em restaurações de dentes posteriores, que apresentam lesão cariosa na face oclusal, com o auxílio de uma matriz de silicona. Conclui-se que é um método confiável e previsível para a reconstrução da anatomia oclusal original, obtendo assim uma simplificação das etapas restauradoras, minimiza o desgaste de tecido sadio e privilegia a harmonia oclusal, por permitir fiel reprodução anatômica perdidos durante o preparo cavitário.

P-187 **[609] COMO TRATAR O ESCURECIMENTO DENTAL UNITÁRIO DE FORMA RÁPIDA E SEGURA?**

PAIVA, A.C.S.; BATISTA DE SOUZA, R.; DANTAS ROCHA, R.; MEDEIROS, F.C.D.; ARAÚJO, D.C.; SOUZA, F.B.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:x_ana_clara_x@hotmail.com

Palavras-chave: escurecimento dental unitário; clareamento endógeno; estética

A resolução clínica do escurecimento dental unitário, geralmente relacionado a dentes tratados endodonticamente, aponta para realização do clareamento endógeno, manobra na quais substâncias oxirredutoras são introduzidas no interior da câmara coronária com a finalidade de oxidar as moléculas de pigmentos tornando-as mais claras. O objetivo deste trabalho consiste em demonstrar, através do relato casos clínicos, o passo a passo para realização de técnicas clareadoras em dentes tratados não-vitais, através do emprego de manobras clínicas rápidas e seguras. Os casos clínicos foram realizados na Clínica Integrada da UERN, e ambos apresentavam dentes anteriores não vitais com discromatismo capaz de comprometer a estética do sorriso. Após a realização do tampão cervical com cimento de hidróxido de cálcio fotoativável, procedeu-se o clareamento propriamente dito, sob isolamento relativo modificado (afastador labial + barreira gengival + protetor lingual + proteotor labial + sugador), com a aplicação peróxido de hidrogênio 38% nas faces vestibulares e na câmara coronária, perfazendo 3 aplicações. Em seguida, conforme o resultado obtido adicionou-se o clareador interno Cristal de Uréia associado a uma restauração provisória, de modo que este produto atuaria por 72 horas, quando o paciente era reavaliado quanto à necessidade de uma nova sessão. Os resultados foram extremamente satisfatórios e tiveram em comum a resolução do escurecimento em no máximo duas sessões clínicas. Desta forma, antingir dentes mais claros exige do profissional uma técnica que proteja os tecidos perirradiculares (confecção do tampão cervical) refletindo-se na prevenção quanto ao surgimento de reabsorções radiculares externas. Além do aspecto biológico, a otimização do tempo clínico mostra-se como fundamental, sendo possível através do uso de materiais de alta concentração e sem ativação por luz, uma tendência dos clareadores contemporâneos.

P-188 **[613] SELAMENTO MECÂNICO-BIOLÓGICO DE PERFURAÇÃO RADICULAR EXTERNA ATRAVÉS DO MTA - RELATO CLÍNICO.**

NUNES LIMA, M.V.F.; DANTAS ROCHA, R.; SOUZA, F.B.; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:marcellovictor@abo.org.br

Palavras-chave: mta; caso clínico; perfuração radicular

O Agregado Trióxido Mineral (MTA) representa um material inovador, com excelente compatibilidade biológica, que se constitui de óxidos hidrofílicos cujas propriedades químicas e físicas tem propiciado: alta capacidade seladora; baixa toxicidade; biocompatibilidade; pH altamente alcalino, radiopacidade e resistência a compressão. É um composto em crescente expansão na Odontologia, sendo as perfurações radiculares uma das principais indicações para o seu emprego, pois esta substância induz crescimento de cemento, podendo facilitar a regeneração do ligamento periodontal, além de não permitir infiltração bacteriana devido a sua ótima adaptação marginal. O MTA toma presa e forma uma barreira sólida contra a qual o tecido pode se organizar. A sua atividade indutora de calcificação provavelmente se deve a capacidade que este material tem de atrair células blásticas e produzir uma matriz para formação de tecido mineralizado. Desse modo, objetiva-se demonstrar as etapas para utilização do MTA em um relato clínico de perfuração radicular externa, desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-intervenção, destacando as suas propriedades, vantagens e técnica de manipulação/inserção. O atendimento foi realizado na Clínica Integrada II da UERN, onde foi identificado um paciente apresentando sintomatologia dolorosa no elemento 23 pós-exodontia do 24. O exame clínico indicou a presença de perfuração radicular na face distal do elemento 23, visível radiograficamente, resultante do uso inadvertido de broca cirúrgica durante a remoção da raiz residual do 24. Indicou-se o procedimento cirúrgico para exposição da superfície radicular atingida e selamento da perfuração com MTA. O acompanhamento clínico-radiográfico imediato, 7 dias, 15 dias, 30 dias e 3 meses indicaram ausência de dor e normalidade do tecido periodontal adjacente. As ótimas propriedades do MTA aliadas a um diagnóstico preciso e técnica adequada/biossegura convergiram para o sucesso da terapêutica indicada.

P-189 **[632] CLAREAMENTO PROFISSIONAL EM DENTES VITAIS UTILIZANDO AGENTE CLAREADOR DE APLICAÇÃO ÚNICA POR SESSÃO.**

SOARES, D.M.; PALMEIRA, P.T.S.S.; DONATO FILHO, E.S.D.; ALVES, G.G.; SILVA, R.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU FOC/ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:diegomsoares@hotmail.com

Palavras-chave: clareamento dental; estética; peróxido de hidrogênio

O sorriso é um item fundamental para uma boa aparência e apresentação de um indivíduo, sendo a cor dos dentes um dos fatores fundamentais na estética facial. O clareamento dental é um dos tratamentos odontológicos mais solicitados pelos pacientes a fim de melhorar a aparência do sorriso. O procedimento consiste de aplicações de géis, normalmente à base de peróxido de carbamida ou de hidrogênio. O mecanismo de ação dos agentes clareadores resume-se numa reação de oxidação-redução, onde substâncias aplicadas sobre os tecidos duros dentários entram em contato com substâncias que serão reduzidas, como os pigmentos orgânicos impregnados no esmalte e na dentina. Estes pigmentos são clivados em estruturas moleculares mais simples e hidrossolúveis. O peróxido de hidrogênio é o agente clareador mais utilizado em consultório odontológico, por apresentar uma ação mais rápida, oferecendo ao mesmo tempo um conforto maior ao paciente; pode ser encontrado em diversas concentrações, variando de 4 a 38%. Objetiva-se, através de uma revista da literatura para embasamento teórico do caso, relatar casos de clareamento dental utilizando o Whiteness HP Blue® (FGM) a 20 e 35% em dois pacientes distintos. Os produtos foram utilizados de acordo com as normas do fabricante. Dessa forma, pode-se concluir que quando menor o tempo de aplicação do agente clareador maior conforto é oferecido ao paciente, cabendo ao profissional está atento aos lançamentos de novos produtos e avaliar as suas evidências científicas para poder oferecer um tratamento com segurança a seus pacientes. Publicar na Revista Qualis.

P-190 **[637] EMPREGO DE RESINA À BASE DE SILORANO PARA RESTAURAÇÃO ESTÉTICA DIRETA EM DENTES POSTERIORES.**

SILVA, T.C.; OLIVEIRA, J.B.; MORAIS SANTOS, I.G.; FILHO, P.F.M.; SILVA, C.H.V.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:thais_carine1@hotmail.com

Palavras-chave: restauração; de dente posterior; silorano

As necessidades do padrão estético do sorriso na atualidade exige dos materiais restauradores um comportamento óptico de mimetização da cor do dente associado à outras propriedades físicas e biológicas que possibilitem a restituição da cor, forma e função perdidas pelo elemento dentário. Os materiais estéticos de escolha para restaurações diretas em dentes posteriores são as resinas compostas. No entanto, a resina composta está longe de ser considerada um material ideal, pois apresenta uma grande deficiência, que é a contração de polimerização. A contração desses compósitos é de natureza molecular e resultante da aproximação dos monômeros da formação da cadeia polimérica causando uma diminuição em seu volume, o que promove o aparecimento de fendas na interface adesiva e, o que leva a problemas como a cárie secundária, descoloração marginal, dor pós-operatória e alterações pulpares. Atualmente, são utilizados artifícios clínicos para diminuir os efeitos da contração de polimerização: cuidados com a configuração cavitária; emprego adequado do protocolo adesivo; técnicas alternativas de fotoativação; diminuição do volume da resina composta a ser utilizado; inserção incremental do material. Entretanto, a evolução tecnológica maior para o controle da contração de polimerização está relacionada à mudanças na matriz orgânica das resinas. Neste processo destaca-se a substituição do BIS-GMA pelo SILORANO, acarretando em uma resina composta formada por monômeros resultantes da união de siloxanos e oxiranos, que apresentam cadeia de anéis-abertos que se conectam, após ativação da sua presa, através da abertura, planificação e extensão de sua estrutura molecular, um em direção ao outro, acarretando reduzida contração volumétrica de polimerização. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico realizado na Clínicade Dentística 2 da Universidade Federal de Pernambuco onde foi empregada a resina à base de silorano (P90-3M/ESPE) para restauração de dente posterior.

P-191 **[640] CLAREAMENTO DENTAL- RELATO DE CASO.**

COLAÇO, I.V.; GALVÃO, A.R.B.L.; LIMA, P.K.A.; SILVA, R.S.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:italovc@hotmail.com

Palavras-chave: clareamento dental; estética; agente clareador

Na odontologia contemporânea, a estética assumiu importância fundamental, sendo influenciada pelo contorno, forma, simetria e cor dos elementos dentários, sendo a alteração cromática um aspecto que prejudica significativamente a estética. O surgimento de novos materiais e técnicas tem aumentado o interesse dos pacientes por uma melhor aparência do sorriso. Através de um relato de caso, este trabalho se propõe a mostrar a eficácia do clareamento em dentes vitais no consultório em duas sessões clínicas, sem o uso de ativadores do produto. Onde Foi utilizado um agente clareador à base de Peróxido de Hidrogênio a 35% (Whiteness HP Blue Calcium). Primeiramente foi realizada a profilaxia com pedra pomes, registro da cor inicial dos incisivos e caninos, isolamento relativo com o auxílio do abridor de boca, aplicação do dessensibilizante (Desensibilize KF 2%) por 10 minutos seguida da aspiração do gel e aplicação de uma barreira gengival fotopolimerizável (Top Dam - FGM). Foi realizada a aplicação do gel clareador por 40 minutos para as arcadas superior e inferior, finalizando com mais uma aplicação do Dessensibilize KF 2% por 10 minutos e polimento com pasta diamantada, seguindo os mesmos procedimentos na segunda sessão. Esta técnica mostrou-se eficaz, onde observamos a satisfação do paciente devido à ausência de sensibilidade e um resultado estético favorável, fazendo com que o mesmo abandonasse o consumo de alguns alimentos com corantes, para evitar o surgimento de alterações cromáticas.

P-192 **[645] REESTABELECIMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL COM RESINA COMPOSTA E PINO DE FIBRA DE VIDRO.**

UCHÔA, R.X.; COSTA, G.F.; MAIA, M.G.; MATIAS, M.J.B.; MENEZES FILHO, P.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rayssa-xavier@hotmail.com

Palavras-chave: estética; pino; técnica restauradora

A aparência do sorriso tem grande impacto na vida dos indivíduos, afetando desde o convívio social até relações profissionais. Assim a odontologia Estética, com o passar do tempo, tem evoluído em busca de materiais e técnicas restauradoras que mimetizem o aspecto natural dos elementos dentários. Alcançar estética natural e função é talvez a mais desafiadora exigência das restaurações, e tornou-se grande preocupação, tanto para dentistas como para pacientes. O uso de pinos de fibra de vidro é uma alternativa promissora e vantajosa, já que um dos seus aspectos mais importantes é a estética, pois é constituído de um material que permite a passagem da luz. Em sua composição, encontra-se uma matriz resinosa, na qual estão imersos diversos tipos de fibras de reforço. O seu módulo de elasticidade é semelhante ao da dentina radicular, o que preserva o dente contra o estresse intra-radicular e conseqüente fratura. Assim, os pinos de fibra de vidro oferecem adequada resiliência e são altamente retentivos, apresentando excelente adesão entre o dente e o retentor intra-radicular, possuem baixo custo, são de fácil obtenção comercial e ainda, possuem facilidade técnica. O objetivo do presente trabalho é descrever a técnica restauradora utilizando pino de fibra-de-vidro como retentor intracanal, em uma paciente do sexo feminino que procurou a disciplina de Dentística II da UFPE, e apresentava fratura no elemento 42. Radiograficamente observou-se tratamento endodôntico satisfatoriamente realizado. Para tanto foi indicado pino de fibra-de-vidro (Reforpost número 1) e resinas nanopartículadas de ultima geração (A3/D3 Brilliant), para reconstituição da forma, cor e tamanho dos elementos comprometidos. Após a confecção das restaurações, foram realizados os procedimentos de acabamento e polimento das mesmas, empregando discos de Sof-Lex e pasta diamantada para resina, com intuito de texturizar a superfície vestibular principalmente.

P-193 **[646] CLAREAMENTO EM DENTES DESVITALIZADOS COMO SOLUÇÃO ESTÉTICA.**

SILVA, K.C.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; MOTA, L.S.; SILVA, K.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kylmacris@hotmail.com

Palavras-chave: clareamneto interno; dentes desvitalizados; estética

O sorriso é considerado um acessório fundamental que compõe a aparência e a apresentação do indivíduo na sociedade. Sendo assim, dentes escurecidos interferem na aparência do sorriso e podem provocar perda da auto-estima. Uma das principais causas de prejuízo do equilíbrio estético do sorriso é a alteração de cor. A técnica de clareamento dental representa uma opção importante no tratamento estético frente à alteração de cor dos dentes. Em um dente não vital, este escurecimento é associado ao fenômeno da degradação do tecido pulpar resultante da necrose, hemorragia e falhas cometidas durante o tratamento endodôntico. O objetivo do presente trabalho é apresentar, através do relato de um caso clínico, alguns conceitos importantes na utilização do clareamento dental e as vantagens da associação de medidas mais conservadoras de reabilitação estética, tais como, o clareamento empregado interna e externamente. No caso descrito, o incisivo central tratado endodonticamente apresentava alteração de cor intrínseca e extrinsecamente e restaurações defeituosas. Para a resolução do caso foi realizado clareamento interno, com uma técnica mista, na qual foi utilizado o peróxido de carbamida a 37,5% (Super Endo - FGM), como curativo na câmara pulpar, associado ao clareamento extrínseco, em consultório, com peróxido de hidrogênio a 35% (Whitenes Hp Max- FGM),com troca das restaurações presentes. O resultado estético foi satisfatório. Portanto, as técnicas de clareamento dental são alternativas conservadoras que devem ser consideradas como primeira opção para o tratamento estético de dentes com alteração de cor. A combinação de clareamento externo e interno representa um tratamento conservador para restaurar a estética de dentes não vitais manchados ou escurecidos.

P-194 **[653] REABILITAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES COM USO DE RESINA COMPOSTA.**

SANTOS, D.B.; LIMA, D.M.; CHAVES, J.D.; MINEIRO, D.K.M.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:danielabs89@hotmail.com

Palavras-chave: estética; dentes anteriores; resina

A Odontologia Restauradora e Estética atua na restauração da forma e função dos elementos dentais, além de estabelecer um sorriso que realce características estéticas positivas ao paciente. Restaurações diretas com resina composta constituem eficiente tratamento para reabilitação biológica, funcional e estética de dentes anteriores e devido às melhorias das propriedades físicas e óticas das resinas compostas e aos avanços da tecnologia adesiva, é possível realizar restaurações extremamente satisfatórias, proporcionando função, estética e longevidade. A região anterior exerce um papel fundamental na estética dental, novas alternativas e soluções têm sido proporcionadas pela Odontologia Estética para almejar o sorriso adequado. A associação das novas resinas compostas, as quais possuem propriedades óticas e cores similares à estrutura dentária, associada com os novos sistemas adesivos têm contribuído para maior excelência restauradora, seja em termos de conservação de estrutura dentária, seja em resultado estético. Com a evolução dos sistemas de resinas compostas e das técnicas restauradoras, estes trabalhos passaram a ser realizados com maior excelência, possibilitando a estratificação com cores e níveis de opacidade e translucidez diferenciados, proporcionando maior naturalidade à estrutura dental. A reprodução da anatomia com maior fidelidade além de esteticamente mais agradável restabelece a função e exige menores procedimentos de ajuste oclusal. As resinas compostas têm notável avanço nos últimos anos principalmente em relação às suas propriedades mecânicas e ópticas. O uso das escalas de cores e a colocação da resina no dente a restaurado, facilita sua seleção. Dessa maneira, é propósito do nosso trabalho, apresentar o relato de um caso clínico onde a aplicação de resina composta no setor anterior, devolveu forma, função e acima de tudo estética para o paciente que tinha como queixa principal esta importante característica do sorriso.

P-195 **[679] RECONSTITUIÇÃO DE ELEMENTO DENTAL ENDODONTICAMENTE TRATADO E REFORÇADO POR PINO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

ALVES, G.C.; LÔBO, J.S.; BRAZ, R.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:gilvanely@bol.com.br

Palavras-chave: dentística; pino; endodontia

A restauração de dentes tratados endodonticamente com coroas amplamente destruídas ainda constitui um desafio à Odontologia Moderna. Devido à perda de estrutura por lesão cariosa, preparo cavitário e desvitalização pulpar, esses dentes são mais frágeis favorecendo a desidratação da dentina e consequentemente causando perda de elasticidade tornando-os desta forma mais suscetíveis à fratura. Por isso, novos materiais restauradores e técnicas vêm sendo utilizados para o restabelecimento destes dentes. A introdução no mercado de pinos pré-fabricados determinou uma mudança importante na reconstituição coroa-raiz. Esse novo sistema de pinos pré-fabricados trouxe grandes avanços, principalmente nas propriedades mecânicas, como a elevada resistência à flexão e módulo flexural próximo à estrutura dental. Além disso, o baixo custo, as facilidades da técnica e de remoção através de instrumentos rotatórios constituem outras vantagens. Os pinos pré-fabricados podem ser metálicos, cerâmicos e reforçados por fibra. O critério na escolha deve levar em consideração a situação clínica, que é peculiar a cada caso. Os pinos são cimentados com sistemas adesivos de cimentação. A cimentação tem importante papel na retenção, na distribuição das tensões e no selamento de irregularidades entre o dente e o pino. Entre os cimentos disponíveis, o cimento de fosfato de zinco há muitos anos tem sido largamente utilizado. Porém, recentemente aumentou o uso de agentes cimentantes resinosos. O objetivo do presente estudo é demonstrar, por meio de relato de caso clínico realizado na Clínica de Especialização de Dentística da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP-UPE, as etapas e a importância da reconstituição do elemento dental tratado endodonticamente e reforçado com pino de fibra de vidro. Portanto, a utilização de pino no referido caso clínico apresentou resultados satisfatórios tanto na estética quanto na função, proporcionando assim benefícios ao paciente.

P-196 **[681] RESTABELECIMENTO DA FUNÇÃO E DA ESTÉTICA DENTAL ATRAVÉS DO FECHAMENTO DE DIASTEMA.**

PIMENTEL, R.C.; AGUIAR, D.M.A.; BEZERRA, R.T.; LÔBO, J.S.; BRAZ, R.; ALVES, G.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:raiza_loves@hotmail.com

Palavras-chave: diastema; estética; função dental

O Diastema é compreendido na Odontologia como o espaço existente entre os dentes, significando ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos que dá origem a um resultado estético insatisfatório, especialmente segundo os padrões estéticos predominantes. Os diastemas podem ser fisiológicos ou patológicos. Os diastemas fisiológicos são aqueles que fazem parte do desenvolvimento normal da dentição e da oclusão. Já os diastemas patológicos, são causados por inúmeros fatores, como hereditariedade, inserção de freio labial, ausência e/ou tamanho diminuído do incisivo lateral superior, perda de dentes devido a processos cariosos ou problema periodontal, lesão dos tecidos moles, retenção prolongada de dentes de leite, fatores genéticos, hábitos de sucção de dedos, tamanho aumentado da língua, postura anormal da língua, discrepância entre as bases ósseas e o tamanho dos dentes e fusão imperfeita na linha mediana do palato. Na maioria dos casos, a causa do espaço irá ditar a forma de tratamento. Para uma correta execução do fechamento de diastemas, o Cirurgião-Dentista deve aliar conhecimentos e habilidades adquiridas na Escultura Dental e na Dentística, a fim de reintegrar o dente na fisiologia da mastigação e devolver a harmonia estética do sorriso. Este trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico realizado na Clínica de Especialização de Dentística da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP-UPE, abordando a etiologia do diastema e descrevendo os procedimentos restauradores utilizados. Portanto, a realização do fechamento de diastema visou ao restabelecimento da função e da estética dental do paciente.

P-197 **[694] MELHORIA ESTÉTICA DO SORRISO UTILIZANDO CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO.**

BEZERRA, R.T.; PIMENTEL, R.C.; CAVALCANTI, C.C.H.; LÔBO, J.S.; ALVES, G.C.; BRAZ, R.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ricardotcb@hotmail.com

Palavras-chave: estética; clareamento; dentística

O padrão de estética atual aumentou a importância do clareamento dental na Odontologia. Dentes brancos, bem posicionados e perfeitos tornaram-se uma necessidade do cotidiano. Essa evolução tem de ser acompanhada pelo Cirurgião-Dentista que além de proporcionar uma dentição estética, também irá promover a saúde bucal do paciente. A melhor técnica de clareamento deve levar em consideração o diagnóstico da alteração de cor e a conservação das estruturas dentais sadias. É importante discutir e explicar ao paciente o que pode ser feito respeitando as suas expectativas. Na técnica de clareamento dental, tem-se a aplicação de agentes clareadores que atuam por reações de oxidação. O clareamento dental de consultório é indicado em casos onde o procedimento clareador deve ser realizado de forma mais rápida e quando os dentes apresentam escurecimento mais severo. É importante que o Cirurgião-Dentista saiba qual a origem do escurecimento dental para que o clareamento apresente resultados satisfatórios. O clareamento dental atua de formas variadas para cada paciente, devido a diferenças estruturais e fisiológicas de cada indivíduo. O presente trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico realizado na Clínica de Especialização de Dentística da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP-UPE descrevendo, passo a passo, a técnica de clareamento de consultório para dentes vitalizados utilizando peróxido de hidrogênio 35%. É necessário, portanto, que o profissional tenha conhecimento da técnica, bem como do seu mecanismo de ação para que haja menos riscos e mais benefícios para o paciente.

P-198 **[754] RESTABELECENDO O ALINHAMENTO DENTÁRIO COM RESTAURAÇÃO DE RESINA COMPOSTA - RELATO DE CASO.**

SANTOS, H.L.B.A.; NASCIMENTO, A.B.L.D.; ALBUQUERQUE, D.S.; MENEZES, M.R.; SOUZA, H.S.L.; GOMES DE ANDRADE, A.P.; CAVALCANTI, C.C.H.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:heva_loise@hotmail.com

Palavras-chave: resina composta; estetica; desalinhamento dentário

A estética apresenta-se para a maioria dos pacientes na nossa sociedade como aspecto crucial para uma boa relação interpessoal. Quando existem situações clínicas como o desalinhamento dentário, alterações de cor, forma, textura de superfície e desequilíbrio entre as hemiarcadas torna-se imprescindível a intervenção do profissional e, em muitos casos, em associação com outras especialidades na resolução do problema. O presente estudo tem por objetivo o relato de um caso clínico no qual foi realizado o restabelecimento do alinhamento dentário com restauração de resina composta. Paciente do gênero feminino apresentava como queixa principal o dente 11 com restauração com a forma, textura de superfície e cor inadequadas, bem como, severa vestibularização do terço incisal do dente 11. A endodontia do elemento dentário 11 foi realizada por causa de uma reabsorção radicular interna. Devido ao severo desalinhamento dentário a paciente acreditava que apenas com a realização de tratamento ortodôntico poderia haver a recuperação da harmonia do seu sorriso. Em seguida, foi empregado cimento resinoso autoadesivo para a cimentação de pino de fibra de vidro com o objetivo de prevenir a fratura dentária. Foi realizada a moldagem das arcadas superior e inferior com hidrocolóide irreversível e registro da oclusão em máxima intercuspidação habitual. A partir desse modelo com o encerramento do dente 11, foi obtida uma matriz com silicona por adição que após a remoção da restauração foi acoplada ao dente a ser restaurado a fim de recriar a face palatina com resina composta translúcida. O elemento dentário foi reconstruído com resina simulando a dentina do paciente, bem como, a face vestibular em esmalte. A associação da endodontia com a odontologia estética adesiva possibilitou a reabilitação estética e funcional do elemento dentário, restabelecendo a harmonia do sorriso e diminuindo o tempo de tratamento e custo para o paciente.

P-199 **[811] HIPOPLASIA DO ESMALTE: ETIOLOGIA E FORMAS DE TRATAMENTO.**

CHAVES, J.D.; LIMA, D.M.; SANTOS, D.B.; MINEIRO, D.K.M.; RODRIGUÊS, F.A.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:jackeline.dc@hotmail.com

Palavras-chave: hipoplasia do esmalte; tratamento; estética

A harmonia estética é um anseio que cada vez mais preocupa a população que busca atendimento odontológico especializado. Os parâmetros de normalidade e beleza impostos pela sociedade exigem das pessoas um sorriso perfeito, o que, em muitos casos, como em pacientes portadores de amelogênese imperfeita, conduzem-nas a tratamentos complexos e demorados. A hipoplasia do esmalte é definida como uma formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte durante a formação do germe dentário. Pode ser desencadeada por fatores sistêmicos, traumáticos, ambientais ou hereditários, ocasionando defeitos e irregularidades na superfície adamantina. Clinicamente, manifesta-se com falta total ou parcial da superfície de esmalte, apresentando uma estética insatisfatória, dentes sensíveis, má-oclusão, bem como predisposição à cárie dental, podendo acometer um ou vários elementos dentários em diversos níveis de gravidade. É de grande importância o conhecimento dos diferentes tipos de hipoplasia para que, por meio de uma anamnese minuciosa, se possa detectar a causa e o tipo de mancha intrínseca que o paciente apresenta, determinando assim, o tratamento mais adequado e um prognóstico favorável. De acordo com o grau de severidade dessa anomalia, a literatura cita vários protocolos de tratamento que podem ser realizados, como clareamento, microabrasão, facetas estéticas em porcelana ou restaurações estéticas, com o uso de resina composta. Dessa forma, o presente trabalho tem o escopo de buscar respaldo científico na literatura para que se possam elucidar as indagações sobre etiologia, diagnóstico e tratamento da hipoplasia do esmalte, visando o restabelecimento da plena recuperação anatômica e harmonia entre oclusão, função e estética.

P-200 **[814] REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES UTILIZANDO FACETAS DE RESINA COMPOSTA.**

VASCONCELOS, A.M.R.; SANTANA GOMES, G.L.; CABRAL, A.J.; PEREZ, M.M.C.; QUEIROZ NETA, M.L.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:aryadnne_mariza@hotmail.com

Palavras-chave: reanatomização; faceta; resina composta

A estética dental vem ganhando cada vez mais espaço na sociedade e, atualmente, deixou de ser um privilégio dos ricos e famosos a partir do momento em que a evolução tecnológica permitiu que materiais com um custo menos elevado, como as resinas compostas, pudessem ser utilizados para alcançar tal finalidade. Um dente fora de posição, com forma alterada ou, simplesmente, escurecida pode interferir negativamente na vida de uma pessoa a qual pode passar a ter vergonha de sorrir e interagir socialmente. Como uma alternativa para a obtenção de um sorriso harmonioso, as facetas diretas com resina composta têm conquistado seu lugar na Odontologia Cosmética ao apresentarem como vantagens: facilidade, rapidez, baixo custo e realização em uma única sessão. Esse tipo de procedimento tem sido indicado na correção estética de defeitos estruturais e na modificação da forma, posição e cor dos dentes. Dessa maneira, o presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de reanatomização de dentes anteriores superiores através da confecção de facetas diretas com resina composta. Paciente S. T. S., 37 anos, gênero feminino, compareceu à clínica de Dentística 3 da UFPE insatisfeita com o aspecto retangular e a coloração amarelada de seus dentes que já possuíam amplas restaurações. Com o propósito de melhorar a forma e a cor dos elementos dentários 12, 11, 21 e 22, foram realizados desgastes com pontas diamantadas 1012 e 4138 (KG Sorensen). Em seguida, após a realização do isolamento absoluto modificado, as resinas compostas Z250- UD (3M ESPE) e Charisma (Heraeus kulzer) foram aplicadas e na sessão seguinte o acabamento e polimento foram realizados. Ao final do tratamento, observou-se que a reanatomização dos dentes anteriores da paciente, através de facetas diretas, mostrou-se um procedimento rápido e eficaz na obtenção de um sorriso mais harmônico.

P-201 **[819] ELEMENTOS MACROESTÉTICOS DENTAIS E SEU PAPEL NA ESTÉTICA DO SORRISO.**

CHAVES, J.D.; LIMA, D.M.; SANTOS, D.B.; MINEIRO, D.K.M.; RODRIGUÊS, F.A.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:jackeline.dc@hotmail.com

Palavras-chave: sorriso; estética dental; harmonia

A idéia da beleza acompanha o pensamento humano desde os primórdios de sua existência. Na busca de uma explicação para o belo ou para a lógica da natureza, os gregos descobriram e estabeleceram os conceitos de simetria, equilíbrio e harmonia como pontos-chave da beleza de um conjunto. A beleza tem na face, especialmente no sorriso, razão de constante busca. Analisar a estética e impor normas são tarefas difíceis, porém necessário faz-se estabelecer os parâmetros que devem nortear procedimentos clínicos e cirúrgicos. A concepção do sorriso ideal é feita com base em critérios objetivos mensuráveis, mas também depende de parâmetros subjetivos, podendo variar de acordo com indivíduos, etnias e localidades. Considerações específicas devem ser destacadas ao tratarmos pacientes que apresentem necessidades e características particulares, mas compreender os anseios relativos ao que é beleza para o paciente torna-se muito difícil para o cirurgião-dentista, pois embora a estética concentre a idéia de beleza e harmonia, muitas vezes ocorrem contradições, tendo em vista que aspectos culturais a tornam um caráter estritamente pessoal. Portanto, torna-se imprescindível que certos fatores sejam observados ao analisarmos um sorriso criticamente, os quais devem seguir determinados padrões de acordo com normas pré-instituídas, bem como atender as necessidades particulares de cada paciente. Assim, o presente trabalho objetiva a realização de uma revisão literária acerca das principais alterações que comprometem a estética do sorriso, propondo uma avaliação crítica do assunto, considerando-se a importância do conhecimento etiológico e de um correto diagnóstico. Desta maneira, procura-se traçar o melhor plano de tratamento a ser realizado diante das necessidades específicas de cada paciente em especial, levando em consideração aspectos relevantes relacionados à estética bucal, gengival e facial de acordo com os padrões de beleza pré-estabelecidos pela sociedade.

P-202 **[820] ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA COM UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE MICROABRASÃO DO ESMALTE DENTAL: RELATO DE CASO.**

OLIVEIRA, A.L.A.; MORAES, M.M.M.; VIEIRA, L.P.; FRAZÃO, M.C.A.; CARNEIRO NETO, N.M.; LIMA, D.M.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:ayalalala@hotmail.com

Palavras-chave: microabrasão; cosmética; hipoplasia do esmalte

É imperativo no atual momento que a Odontologia atravessa a busca por procedimentos minimamente invasivos, atuando dentro do conceito de máxima preservação dos tecidos dentais. A busca se dá por resoluções estéticas que possam ser alcançadas com desgastes dentais mínimos. A microabrasão do esmalte dental é um procedimento restaurador que atende esses requisitos, pois se restringe apenas ao esmalte. É determinante o correto diagnóstico para que a técnica seja satisfatoriamente utilizada e alcance os resultados desejados. Assim, o presente trabalho tem o objetivo de descrever o relato de um caso clínico de uma paciente que apresentava manchas restritas ao esmalte nos dentes ântero-superiores, sugestivas de fluorose dentária. Foi apresentado e sugerido à paciente como proposta de tratamento, a microabrasão, técnica conservadora que proporciona um resultado estético imediato, além de ser simples e de baixo custo. O procedimento consiste na aplicação de pasta abrasiva composta por pedra pomes e ácido fosfórico a 37% com taça de borracha adaptada a instrumento de baixa rotação. Neste caso clínico foi observado um resultado estético satisfatório após a décima aplicação da pasta abrasiva, em uma única sessão clínica. Após a microabrasão, foi realizado o acabamento com disco de lixa de granulação fina e polimento com disco de feltro com pasta diamantada. Após execução da proposta apresentada, observou-se que houve sucesso no caso em questão, constatado pela remoção das manchas e satisfação completa da paciente, evidenciando a necessidade de uma correta indicação para obtenção de resultados satisfatórios.

P-203 **[869] FECHAMENTO DE DIASTEMAS: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

SILVEIRA, M.T.; LOPES GONÇALVES GOMES, A.N.; GOMES DE ALBUQUERQUE, S.C.; BATISTA, S.M.; MENEZES, M.R.; PONTES, M.M.A.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mar_torreao16@hotmail.com

Palavras-chave: diastema; tratamento conservador; estética

A estética sempre foi uma grande preocupação em odontologia e tem sido um dos maiores desafios tanto para o paciente, quanto para o profissional. A presença de diastemas nos dentes anteriores muitas vezes altera a harmonia facial e pode causar um aspecto antiestético na arquitetura do sorriso, afetando o comportamento social, profissional e afetivo do paciente, obrigando-o a procurar soluções rápidas para o caso. Dentre as opções para fechar esse espaço existente entre os dentes, está o emprego de resina composta que é uma alternativa bastante viável, de simples execução, com resultado estético satisfatório e principalmente conservador, não necessitando, portanto, de preparo cavitário. O presente trabalho tem por objetivo demonstrar, através de um caso clínico, a correção do espaço entre os incisivos centrais e laterais de ambos os lados, com a finalidade de restaurar a estética da região citada, sem desgaste da estrutura dental. A paciente V. M. S., 26 anos, procurou à Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP-UPE) queixando-se de um certo desconforto estético devido aos espaços da região anterior. O primeiro passo do tratamento foi a anamnese e posterior colocação do material resinoso, como teste, para se ter uma idéia do resultado final e aprovação ou não da paciente. Neste momento foi feita a seleção da cor que mais se aproximasse dos dentes naturais. Após a aprovação da paciente, o material foi retirado e fez-se o isolamento absoluto de canino a canino, evitando assim o contato do material com a saliva. Foi realizado o procedimento que envolveu o uso do ácido fosfórico a 37%, sistema adesivo e resina opallis na cor A2. Em uma consulta posterior, foi feito o acabamento e polimento das restaurações para garantir brilho e durabilidade às mesmas. O resultado final do trabalho foi satisfatório, mostrando dessa forma que um simples procedimento restaurador conservador pode trazer ao paciente um sorriso harmônico.

P-204 **[872] EROSÃO ÁCIDA: ETIOLOGIA,PREVENÇÃO E CONTROLE.**

PEREIRA, M.R.D.; ANJOS, A.G.P.; VASCONCELOS, D.A.; SOARES, D.M.; PALMEIRA, P.T.S.S.; SILVA, R.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:may_duarte17@hotmail.com

Palavras-chave: hipersensibilidade; estética; prevenção

Definida como uma dissolução superficial dos tecidos duros dentários por ácidos sem o envolvimento de microorganismos, a erosão dentária pode ser causada por uma série de fatores extrínsecos e intrínsecos e tem se tornado a doença do século XXI, devido aos atuais hábitos de consumo de alimentos ácidos ingeridos em excesso. Isso é agravado pela prevalência do fast food na dieta alimentar, principalmente de indivíduos jovens, ou à exposição aos produtos estomacais resultado de vômitos e/ou regurgitações muito freqüente também na juventude. Por conseqüência desse tipo de problema, a superfície do esmalte é temporariamente amolecida, que ao encontrar em contato com a ação natural da saliva, levam o paciente a apresentar várias alterações no tecido dental, como: hipersensibilidade dentinária, exposição pulpar, bordas incisais finas e frágeis, podendo levar à fraturas, além de um comprometimento estético. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura, proporcionando a compreensão da etiologia e do desenvolvimento da erosão ácida, identificar suas características clínicas, como brilho, textura e ângulos incisais dos dentes afetados, assim como orientar os profissionais a realizar sua prevenção inicial, que é a chave do tratamento e monitorização do paciente como estratégias essenciais destinadas a manter a saúde oral, evitando assim a erosão. Ciente de que a educação dos pacientes sobre as causas e a prevenção da erosão dentária é essencial para impedir sua progressão, se faz necessário um coerente aconselhamento preventivo precoce quanto aos hábitos alimentares, escovação e perturbações gástricas que em contato com os dentes aumentam o risco da erosão.

P-205 **[878] AMELOGÊNESE IMPERFEITA: DIAGNÓSTICO, RESGATE FUNCIONAL E ESTÉTICA DOS DENTES AFETADOS RELATO DE CASO.**

LUCENA, M.C.[1]; SOUTO MAIOR, L.[1]; SOUTO MAIOR, N.[1]; FEITOZA, C.F.[1]; FERREIRA DA COSTA, G.B.[2]; MACIEL, W.V.[1].
1.ASCES, CARUARU, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:anjomilcy@hotmail.com

Palavras-chave: amelogênese imperfeita; esmalte dentário; resina composta

A Amelogênese Imperfeita corresponde a um distúrbio dental de caráter hereditário resultante de uma lesão aos ameloblastos durante o período de desenvolvimento dos dentes. Pode ser de dois tipos: hipoplásica, com o esmalte apresentando pouca espessura e associado à falhas na superfície e hipocalcificada ou hipomineralizada, apresentando um esmalte insuficientemente mineralizado e com consistência mais mole que o normal. A insuficiência de esmalte torna os dentes extremamente sensíveis aos estímulos, mas o mais evidente dos transtornos causados por esse distúrbio é sem dúvida, o comprometimento estético, que pode trazer sérios problemas psicológicos aos pacientes. Alguns profissionais ainda adotam a conduta cirúrgica como meio terapêutico para a Amelogênese Imperfeita, uma vez que, ou desconhecem a patologia ou simplesmente negligenciam o fato. Saber diagnosticar corretamente este distúrbio é de extrema importância para a realização de um tratamento adequado. Com a evolução da Odontologia Restauradora, e em particular, com o surgimento de materiais e técnicas restauradoras adesivas, uma gama maior de alternativas tornou-se disponível quanto à resolução de casos clínicos onde a estética é o principal fator envolvido. Desta feita, o presente trabalho se propôs a uma discussão quanto à forma de tratamento empregada para Amelogênese Imperfeita, relatando através de um caso clínico o uso de material restaurador conservador como os adesivos e as resinas compostas. Esses materiais, associados a uma higiene oral satisfatória compreende ao método mais coerente indicado para restabelecer e recuperar a estética, a funcionabilidade e a auto-estima dos pacientes, preservando ao máximo a estrutura dentária.

P-206 **[888] HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA: COMO DIAGNOSTICAR E TRATAR EFICAZMENTE?**

DANTAS ROCHA, R.[1]; PAIVA, A.C.S.[1]; ARAÚJO, D.C.[1]; MEDEIROS, F.C.D.[1]; BEZERRA, G.V.G.[2]; SOUZA, F.B.[1].
1.UERN, CAICÓ, RN, BRASIL; 2.UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:rafaella__rafinha@hotmail.com

Palavras-chave: hipersensibilidade; diagnóstico; tratamento

A Hipersensibilidade Dentinária é uma resposta exagerada ou uma dor passageira relacionada à exposição da dentina a estímulos químicos, táteis, e osmóticos provenientes do meio bucal. Sua etiologia está relacionada com a exposição radicular e/ou perda de esmalte por processos como abfração, erosão e abrasão. Este trabalho objetiva através de uma revisão de literatura mostrar as características clinicas da hipersensibilidade desde o seu diagnóstico até suas manobras terapêuticas, possibilitando aos cirurgiões-dentistas realizar um tratamento hierarquizado, buscando a resolução dos problemas pelo meio mais simples e conservador. A hipersensibilidade dentinária caracteriza-se como um fenômeno sintomático relacionado à clínica odontológica que além de causar desconforto bucal, gera uma série de inconvenientes na vida psicosocial do indivíduo levando-o a restrições alimentares. A dor é consequência da exposição dos túbulos dentinários, e movimentação dos fluidos que é evidenciada na teoria da Hidrodinâmica, com intensidade variável, estando diretamente relacionada ao grau de tolerância à dor, bem como os fatores emocionais do paciente. Dentre os agentes dessensibilizantes mais utilizados estão: o hidróxido de cálcio, compostos fluoretados, dentifrícios, vernizes, laser, sistemas adesivos, resinas compostas e cimentos de ionômero de vidro. O agente dessensibilizante deve ser biocompatível, indolor, de fácil aplicação, cessar rapidamente a dor após aplicação, ter substantividade, ter efetividade comprovada, e possuir baixo custo. Deste modo, é de suma importância que o Cirurgião Dentista saiba identificar e distinguir de outras alterações com sintomatologia semelhante, assim como ter conhecimento das terapias mais eficientes para com isso oferecerem o tratamento mais adequado e efetivo a cada situação.

P-207 **[903] FORMAS DE AUMENTAR A ESTABILIDADE ADESIVA.**

VIEIRA, L.P.; MORAES, M.M.M.; CANTANHEDE, A.L.F.; FRAZÃO, M.C.A.; OLIVEIRA, A.L.A.; LIMA, D.M.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:larissa.ufma@hotmail.com

Palavras-chave: estabilidade adesiva; camada híbrida; longevidade

As técnicas de restauração atuais são baseadas nas propriedades de adesão entre dentina e resina. Apesar de constantes melhorias que vem sendo realizadas nos sistemas adesivos, nota-se que a interface adesivo/dentina continua sendo a parte mais frágil das restaurações devido à sua exposição à cavidade oral, infiltração marginal, adaptação marginal deficiente e perda de retenção. Para diminuir esses problemas, podem-se realizar algumas estratégias que melhoram a infiltração dos monômeros resinosos e, consequentemente, reduzem a sorção de água e a degradação do colágeno. Como exemplos, a adesão pode ser melhorada com o uso de uma camada adicional de agente hidrofóbico, pois forma uma camada híbrida mais espessa e uniforme com baixas concentrações de água e solvente retidos. A utilização de múltiplas camadas de adesivo também pode elevar a longevidade, pois favorece a resistência adesiva e diminui a nanoinfiltração. Como demais estratégias têm aumento no tempo de polimerização além do recomendado pelo fabricante, uso de inibidores das metaloproteinases, como a clorexidina, e aplicação do adesivo sob impulsoelétrico, pois melhora a resistência adesiva e reduz a nanoinfiltração. A maioria dos sistemas adesivos comercializados atualmente tem resistência adesiva imediata, porém com o tempo ocorre degradação da camada híbrida devido à sorção de água, hidrólise da resina e ruptura da cadeia de colágeno. As estratégias apresentadas aperfeiçoam a adesão e reduzem seu envelhecimento, consistindo em soluções adequadas para a melhoria da qualidade dos sistemas adesivos. Dessa forma, o presente estudo tem o propósito de apresentar, de forma objetiva, formas de aumentar a longevidade adesiva.

P-208 **[919] PROCESSO DE ADESÃO NOS DIAS ATUAIS.**

ANJOS, A.G.P.; SOARES, D.M.; PEREIRA, M.R.D.; VASCONCELOS, D.A.; PALMEIRA, P.T.S.S.; SILVA, R.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU FOC/ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:aninhagabriela@hotmail.com

Palavras-chave: adesão; sistema adesivo; atualidade

A evolução significativa que ocorreu na área dos sistemas adesivos dentais, proporcionou uma alteração importante na abordagem restauradora praticada na Odontologia, pois antes do advento dos sistemas adesivos dentinários, as restaurações de cavidades eram realizadas através de retenções macromecânicas, implicando no desgaste de estrutura dental sadia. A utilização dos adesivos, só pode ser possível com o emprego do condicionamento do esmalte, por Buonocore (1955) e posteriormente na dentina, alterando não apenas os conceitos de preparo cavitário, como também preservando maior estrutura dentária, eliminando retenções adicionais, favorecendo grandes avanços no aspecto estético das restaurações e principalmente, criando uma maior união entre o material restaurador e a estrutura dental. Considerando que os adesivos mais utilizados são os da 5ª geração, os quais preconizam o condicionamento ácido convencional (lavagem-secagem) com a aplicação posterior do adesivo (primer), tendo esta geração três passos clínicos e o não controle efetivo da desmineralização da dentina (exposição do colágeno). Com o intuito de reduzir os passos clínicos e controlar a desmineralização da dentina, que é um passo crítico do processo adesivo, surgiram os adesivos autocondicionantes, que diferentemente dos convencionais, não necessitam de condicionamento prévio, uma vez que o primer apresenta substâncias ácidas, agindo como condicionador. Desta forma, o uso de adesivos autocondicionantes proporciona a manutenção da umidade da superfície dentinária, diminuindo o colapso das fibras colágenas expostas e reduzindo a sensibilidade pós-operatória. O objetivo deste trabalho é abordar, através de uma revisão de literatura, as modificações ocorridas nas técnicas restauradoras por meio da evolução dos sistemas adesivos. Diante do proposto, o uso dos adesivos dentinários atualmente é essencial e seguro no exercício de abordagens restauradoras, como também preventivas.

P-209 **[924] PERIMÓLISE: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.**

ANJOS, A.G.P.; SOARES, D.M.; PEREIRA, M.R.D.; VASCONCELOS, D.A.; PALMEIRA, P.T.S.S.; SILVA, R.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU FOC/ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:aninhagabriela@hotmail.com

Palavras-chave: erosão ácida; perimólise; hiperestesia dentinária

Torna-se cada vez mais comum na atualidade nos depararmos com pacientes que se apresenta com perimólise. Este fato ocorre como resultado de mudanças nos hábitos alimentares, desordens gastrointestinais, descontrole alimentar e psicológico. A causa da erosão dental (perimólise) pode ser de difícil diagnóstico em razão da diversidade de apresentações, mas é um aspecto importante a ser estabelecido para o correto planejamento das condutas preventivas e terapêuticas a serem seguidas. A perimólise apresenta-se clinicamente como regiões desmineralizadas ou lesões lisas e com contornos arredondados, sem sinais de pigmentação, predominantemente nas superfícies palatinas dos dentes anteriores superiores, linguais dos anteriores inferiores e oclusais e linguais dos posteriores, encurtamento dos incisivos superiores, restaurações salientes e hiperestesia dentinária, caracterizando-se por ser uma perda irreversível da estrutura dental por esposição frequente a substancias ácida. O objetivo deste trabalho, realizado a partir de uma revisão da literatura, é alertar o cirurgião-dentista para um problema cada vez mais freqüente na clínica diária, e que muitas vezes seu correto diagnóstico se torna falho pela falta de informação e conhecimento sobre a etiologia e aspectos clínicos das lesões de caráter erosivo, em especial a perimólise, que na maioria dos casos é tratada, não observando a etiologia da mesma. Desta forma, este trabalho pretende ser uma contribuição na identificação de fatores etiológicos, com base na literatura consultada, enfocando a importância do diagnóstico para interrupção e controle do processo destrutivo.

P-210 **[948] RESTAURAÇÃO ANTERIOR ESTÉTICA COM AUXÍLIO DE MORK-UP: PASSO-A-PASSO.**

CUNHA, L.D.[1]; NUNES, R.A.C.[2].
1.UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL; 2.UFSC, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL.
e-mail:l.uana_dias@yahoo.com.br

Palavras-chave: mork-up; estética; dentes anteriores

A confecção de restaurações com resina composta vem alcançando um grande espaço nos tratamentos realizados nos consultórios odontológicos. Isso se deve ao alto grau de exigência estética dos pacientes, do avanço constante dos materiais pelos fabricantes e das excelentes propriedades mecânicas e ópticas (resistência, cor, reprodução de textura, brilho etc.) possibilitadas pelo material, propriedades essas, mais visíveis em dentes anteriores cuja tais características são fundamentais para um bom resultado estético. Um exemplo de tratamento realizado com a resina composta são casos de dentes anteriores fraturados, em que são recuperados com restauração direta. A confecção de restauração com auxílio de mork-up tem como objetivo melhorar a qualidade final do procedimento, melhorando a técnica do trabalho, função e estética do dente. Foi utilizado em laboratório para confecção da restauração um manequim odontológico, resina composta com propriedades adequadas para o dente trabalhado, detendo-se também de isolamento absoluto durante o trabalho assim obtendo um melhor resultado final. Com auxílio de mork-up foi possível tornar a restauração mais eficiente e esteticamente equilibrada. Assim, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar o passo-a-passo da confecção de uma restauração em manequim simulando um dente anterior fraturado utilizando a técnica incremental em resina composta com auxílio de mork-up, tendo como resultado final uma restauração com propriedades estéticas e função satisfatória.

P-211 **[951] PLÁSTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO.**

ALBUQUERQUE, L.A.; SOUZA, R.M.S.; LEITE, M.C.B.; ARCHER, C.E.; FIGUEIRÔA, A.F.A.; LÔBO, J.S.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lud.albuquerque@hotmail.com

Palavras-chave: diastemas; estética; resina composta

A peocupação com a estética vem crescendo a cada dia e uma relação harmoniosa dos estudos da face inclui como ponto primordial os dentes. A partir disso, existe uma preocupação maior em relação ao desenvolvimento de técnicas que solucionem alterações existentes e ao mesmo tempo conservem a estrutura do dente da melhor maneira possível. O diastema é o espaço entre dois ou mais dentes consecutivos,ocorrendo em qualquer lugar na arcada superior ou inferior, mas principalmente entre os incisivos centrais superiores. Podem ser divididos em diastemas fisiológicos, patológicos e os provocados em consequência da disjinção palatal. Estes espaços entre os dentes são muito comuns por hereditariedade. Contudo, eles também podem ser caudados por hábitos pessoais tais como: empurrar com a língua, ou por ação anormal no movimento de deglutição. A localização da inserção de freio labial e a perda de suporte ósseo sob o tecido gengival podem causar a separação dentária. Perdas dentárias posteriores geralmente transferem a atividade mastigatória para os dentes anteriores, forçando os dentes a se abrirem. Há diversas formas de realizar o tratamento destes pacientes sendo, dentre elas, o fechamento com resina composta a mais utilizada. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar passo a passo a técnica de Fechamento de Diastema com utilizaçõ de resina composta e para isso serão expostas as imagens clínicas de todo processo. O conhecimento da técnica pelo profissional faz-se necessário para que os resultados sejam os melhores possíveis.

P-212 **[953] O PLANEJAMENTO E O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA DE DENTÍSTICA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE.**

ALBUQUERQUE, L.A.; ARCHER, C.E.; BEZERRA, S.R.S.; DOURADO, A.T.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lud.albuquerque@hotmail.com

Palavras-chave: dentística; plano de tratamento; tratamento odontológico

A odontologia vem apresentando um grande desenvolvimento, e isso se deve a evolução dos materiais odontológicos, à criação de novas técnicas e à integração das diversas especialidades odontológicas no planejamento e execução dos trabalhos. O plano de tratamento é a elaboração de uma estratégia para resolver o maior número possível de problemas odontológicos, sendo a etapa final do processo de diagnóstico. Os planos podem variar de acordo com as áreas de atuação e com as diferentes opções de tratamento, mas devem proporcionar um atendimento integrado e de qualidade. O objetivo deste trabalho foi avaliar através de um estudo transversal os planos de tratamentos apresentados e os tratamentos odontológicos realizados pelos alunos da disciplina de dentística da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - UPE, no período de 2000 a 2007. A amostra foi constituída por 350 prontuários de pacientes com idade a partir dos 12 anos de ambos os gêneros e que possuíam seus planos de tratamentos aprovados pelo docente. Os dados coletados foram registradas em ficha e digitadas em uma planilha EXCEL, e analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS versão 15 ao nível de significância de 5%. Foram obtidas estatística descritiva e inferencial e os testes utilizados para obtenção dos resultados foram: Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher . Concluindo-se, portanto, que as maiores necessidades de tratamento apresentadas pelos pacientes foram restaurações preventivas, cervicais, simples, complexa anterior e posterior e clareamento dental, a maioria dos planos de tratamento são cumpridos, os tratamentos mais realizados pelos alunos durante o período em estudo foram restaurações complexas posteriores, restaurações simples e restaurações complexas anteriores, e foi comprovada a associação significante em: restaurações cervicais, simples, complexas anteriores, complexas posteriores e clareamento dental.

P-213 **[967] TRATAMENTOS PARA A HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA CERVICAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.**

CARVALHO, R.E.; CALDAS JÚNIOR, A.F.; SILVA, B.S.; ASFORA, K.K.; SILVA, V.M.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:renata_eduarda@hotmail.com

Palavras-chave: hipersensibilidade; etiologia; tratamentos

A hipersensibilidade dentinária cervical (HSDC) é uma condição que aparece freqüentemente nos consultórios e serviços de saúde pública e pode ser vista como um fenômeno complexo, que envolve tanto alterações fisiológicas quanto psicológicas do indivíduo. A HSDC é definida como uma sensibilidade exagerada da dentina vital exposta a estímulos térmicos, químicos e táteis. O mecanismo responsável pela dor gerada na hiperestesia dentinária é explicado por várias teorias, no entanto, a mais aceita é a teoria Hidrodinâmica de Brännstrom (1966), a qual sugere que o estímulo produtor da dor é transmitido à polpa pela movimentação rápida de fluidos e, conseqüentemente, dos odontoblastos presentes dentro dos túbulos dentinários, ativando as terminações nervosas, causando dor. Este trabalho se propõe através de uma revisão sistemática da literatura abordar os tratamentos para a HSDC. As constantes recidivas dos tratamentos preconizados para a hipersensibilidade dentinária são causa de estudos a respeito desta patologia. O tratamento das lesões cervicais não cariosas é diversificado por conta da sua etiologia multifatorial, e é dependente da quantidade de estrutura dental perdida, presença ou não de sensibilidade e grau de envolvimento estético. Pode variar desde a orientação quanto à técnica de escovação, uso de dentifrícios sem abrasivos, controle da ansiedade, reeducação alimentar, aplicação de agentes dessensibilizantes, laserterapia, ajuste oclusal, uso de placa interposicionadora e/ou a confecção de restaurações diretas ou indiretas. Apesar de uma ampla quantidade de tratamentos existentes no mercado, a literatura mostra que nenhuma forma de tratamento se demonstra totalmente eficaz. Portanto, a identificação e a remoção dos fatores etiológicos serão essenciais no sucesso do tratamento da hipersensibilidade dentinária, para obliteração dos túbulos dentinários, tendo-se como resultado a efetiva redução do movimento do fluido e a diminuição da dor.

P-214 **[971] USO DO BIOVIDRO NO TRATAMENTO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINARIA CERVICAL.**

SILVA, V.M.; ASFORA, K.K.; CALDAS JÚNIOR, A.F.; NASCIMENTO, A.B.L.D.; SILVA, B.S.; CARVALHO, R.E.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:v_nessamaria@hotmail.com

Palavras-chave: hipersensibilidade dentinária cervical; tratamento; biovidro

A hipersensibilidade dentinária cervical (HSDC) é definida como uma sensibilidade exagerada da dentina vital exposta a estímulos térmicos, químicos e táteis. Caracteriza-se por uma dor aguda, de intensidade variável, que desaparece imediatamente após a remoção do estímulo gerador. É considerada de etiologia multifatorial. O objetivo desse trabalho é esclarecer através de uma revisão de literatura a importância do uso dos biovidros no tratamento da HSDC. O tratamento da HSDC pode variar desde a orientação quanto à técnica de escovação, uso de dentifrícios sem abrasivos, controle da ansiedade, reeducação alimentar, aplicação de agentes dessensibilizantes, laserterapia, ajuste oclusal e uso de placa interposicionadora. Apesar da grande variedade dos métodos terapêuticos disponíveis, a hipersensibilidade dentinária ainda é considerada um problema dental crônico, de prognóstico incerto. O grande desafio para vencer Hipersensibilidade Dentinária é encontrar uma substância que elimine efetivamente a sensação dolorosa e não permita recidiva. Os biovidros, já conhecidos e consagrados na Odontologia como material osteocondutor, apresentam uma proposta mais recente no tratamento da hipersensibilidade dentinária em virtude da capacidade de formação de hidroxicarbonatoapatita na superfície da dentina; significando uma união química mais duradoura ao tecido e aos túbulos dentinários. Um vidro bioativo pode ser usado como um meio terapêutico para a mineralização dos túbulos dentinários em um meio fisiológico da cavidade bucal. Um estudo recente verificou que um agente dessensibilizante constituído de um vidro bioativo, demonstrou uma efetiva redução na condutibilidade hidráulica da dentina, mostrando ser um tratamento promissor como base de um dessensibilizante na regressão da sintomatologia dolorosa. Conclui-se que os biovidros são uma ótima opção de tratamento para HSDC, podendo reduzir a sensação dolorosa por mais tempo quando comparado com outros tipos de tratamento.

P-215 **[974] EFEITO DOS AGENTES DESMINERALIZANTES E DOS SISTEMAS ADESIVOS CONVENCIONAIS SOBRE RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO LITERÁRIA.**

RIBEIRO, A.I.A.M.; DANTAS, D.C.R.E.; GUÊNES, G.M.T.; LIMA, R.F.; SOUSA, Y.C.; AGUIAR, Y.P.C.
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:rennaly_lima@hotmail.com

Palavras-chave: resina composta; sistemas adesivos; microinfiltração marginal

Para a obtenção do sucesso clínico na Odontologia, a efetividade da união dos compósitos aos substratos dentários se faz indiscutivelmente necessária. Contudo, a adesão à dentina promovida pelos sistemas adesivos modernos é incapaz de suportar a contração de polimerização das resinas e sua hidrólise, o que leva à ocorrência de microinfiltração em preparos cavitários cujas margens não estão apenas em esmalte. Sendo assim, este trabalho possui como objetivo realizar uma revisão literária acerca do efeito dos agentes desmineralizantes e dos sistemas adesivos convencionais sobre o selamento marginal de restaurações. Para tanto, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (Medline, Lilacs, BBO), tendo como palavras-chave "resina composta", "adesivos" e "agentes desmineralizantes" que abrangeu 20 artigos científicos da literatura nacional e internacional publicados a partir de 2000. Diferentes agentes desmineralizantes vêm sendo utilizados devido às dificuldades clínicas encontradas nos passos relativos ao procedimento adesivo. Visto que, embora os efeitos de tais agentes sobre a resistência de união dentina/resina tenham sido avaliados, pouco se sabe a respeito dos resultados de tais soluções sobre as propriedades térmicas e mecânicas do substrato dentinário. Muitos estudos já foram realizados nessa área com o objetivo de transpor um dos grandes obstáculos da Odontologia, que é a eliminação da microinfiltração em preparos cavitários com margens em dentina a serem restaurados com resina composta. Entretanto, devido à sensibilidade desta técnica, ainda existe um ciclo de substituição de restaurações em decorrência de falhas neste processo, o que favorece cada vez mais a extensão do preparo cavitário para remoção do tecido cariado. Portanto, a necessidade de realização de pesquisas laboratoriais para inovação da técnica adesiva, objetivando garantir a longevidade do procedimento restaurador e obtenção do sucesso clínico, se faz evidente.

P-216 **[980] RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES: TÉCNICA RESTAURADORA.**

RODRIGUÊS, F.A.; LIMA, D.M.; CHAVES, J.D.; LIMA, F.B.; GOMES, L.L.; GONDIM, R.C.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:fernandaaraujorodrigues@hotmail.com

Palavras-chave: resina composta; adesão; estética

Vivemos em uma busca incessante da perfeição, onde a estética e a beleza cada vez mais se tornam paradigmas. A evolução da Dentística permitiu com o progresso das técnicas adesivas e das resinas compostas, saciar a excelência estética, exigidas pelos pacientes, com a consolidação do uso de resinas compostas em dentes posteriores, devolvendo aos pacientes, dentes restaurados imperceptíveis. As restaurações de resina composta além de devolverem a estética aos dentes restaurados, proporcionam a conservação e reforço da estrutura dental. Os adesivos odontológicos unem o material restaurador à parede da cavidade remanescente, proporcionam uma maior conservação dos tecidos dentais sadios, selam a interface adesiva e aumentam a resistência da restauração ou do dente residual às forças oclusais. Seguir o correto protocolo clínico desses materiais é fundamental para a otimização dos resultados estéticos, desempenho clínico e conseqüente longevidade restauradora. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão da literatura, abordando as técnicas de inserção de resina composta para dentes posteriores, a correta aplicação e escolha de qual sistema adesivo apresenta um melhor desempenho clínico, sua seqüência clínica de reconstrução, influência e importância destas na otimização da estética e no desempenho clínico. Mostrar, portanto, que o uso das resinas compostas em dentes posteriores é uma alternativa restauradora atual, pois associa a excelência estética com um bom desempenho mecânico.

P-217 **[994] RESINAS COMPOSTAS DE BAIXA CONTRAÇÃO: DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DESCRITOS NA LITERATURA.**

FARIAS, H.A.G.; BATISTA, A.S.B.; LÔBO, J.S.; BRAZ, R.; FIGUEIRÔA, A.F.A.; BRITO, J.A.L.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:janainasalmos@hotmail.com

Palavras-chave: resina composta; silorano; revisão

A maioria das resinas compostas à base de metacrilato (monômero) disponíveis comercialmente apresenta propriedades mecânicas adequadas que garantem maior estabilidade em meio bucal. Entretanto, a contração de polimerização e a conseqüente geração de tensão são características inerentes a essas resinas e contribuem para a redução da integridade marginal, sensibilidade pós-operatória e lesões de cárie secundária, quando associadas aos sistemas adesivos nas situações clínicas. Os pesquisadores vêm buscando soluções no intuito de reduzir a contração de polimerização. A 3M ESPE assumiu o desafio e após muitos anos de estudos, apresenta ao mercado brasileiro com nome de Filtek P90, um sistema restaurador de baixa contração (inferior a 1%) cujo diferencial reside em sua formulação baseada em uma nova química denominada Silorano, um sistema monomérico derivado da combinação química entre os componentes do siloxanos e oxiranos. De acordo com essas informações, o objetivo desse trabalho é realizar o levantamento dos dados clínicos e laboratoriais empregando a Resina Filtek P90 descritos na literatura brasileira e internacional até o presente momento, relatá-los e discutí-los. Essa resina, recentemente comercializada no país, trata-se de um sistema para restaurações de dentes posteriores que pode ser fotopolimerizado com a maioria dos aparelhos para esta finalidade. A reação de polimerização é baseada na abertura de anéis catiônicos dos radicais oxiranos que é responsável pela baixa contração e baixa geração de tensão, enquanto que o siloxano produz a natureza hidrófoba ao material. Os benefícios trazidos para os pacientes de uma contração inferior a 1% é o baixo risco de ocorrer desadaptação da restauração, microinfiltração, pigmentação marginal, cárie secundária, trincas de esmalte e sensibilidade pós-operatória, o que aumentaria sobremaneira, a longevidade das restaurações bem como um desempenho clínico satisfatório.

P-218 **[1006] ASPECTOS RESTAURADORES DE INTERESSE A PERIODONTIA.**

QUEIROZ NETA, M.L.; MENEZES FILHO, P.F.; SILVA, C.H.V.; PEREZ, M.M.C.; VASCONCELOS, A.M.R.; ALVES, S.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, CIDADE UNIVERSITÁRIA, PE, BRASIL.
e-mail:marialeandroo@hotmail.com

Palavras-chave: dentística; inter-relação; periodontia

A Odontologia Restauradora e a Periodontia estão inter- relacionadas, uma vez que doença periodontal sem tratamento, bem como um procedimento restaurador inadequado podem ocasionar problemas agudos ou crônicos no periodonto, gerando um desequilíbrio no processo saúde/doença. Portanto, vários aspectos restauradores de interesse da periodontia devem ser levados em consideração pelo profissional, pois esses agentes podem irritar o periodonto, tais como margens inadequadas de restaurações, que devem ser preferencialmente supragengivais, bem como a presença de sobrecontorno do material restaurador. A separação dentária não deve exceder a largura do espaço periodontal, caso contrário, o mesmo será comprometido. O dique de borracha é essencial para a proteção dos tecidos periodontais, porém, se utilizado de maneira incorreta pode promover traumas locais. Outro aspecto importante diz respeito ao acabamento e lisura superficial da restauração, pois a rugosidade excessiva na superfície da mesma contribui para o processo inflamatório tendo em vista a maior retenção de placa bacteriana. Pontos de contato proximais constituem um desafio, principalmente em dentes posteriores e são fundamentais, sobretudo, para a proteção do tecido gengival, impedindo a impactação alimentar entre os dentes. Restaurações de emergência, ou temporárias, devem ser realizadas de modo a minimizar os danos à gengiva durante seu tempo de permanência na boca. Por menor que seja esse tempo, contornos adequados, polimento e ajuste devem ser executados, sendo os mesmos das restaurações finais. O objetivo deste trabalho é de demonstrar a importância dos aspectos restauradores que devem ser observados pelos profissionais durante a realização de procedimentos na Dentística, tendo em vista que se estes forem executados incorretamente, podem resultar no insucesso do tratamento e comprometimento da saúde periodontal do paciente.

P-219 **[1042] HARMONIA E EQUILÍBRIO DA FACE E DO SORRISO ATRAVÉS DA REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS CONÓIDES.**

ALVES, G.C.; LÔBO, J.S.; SOUZA, R.M.S.; ALBUQUERQUE, L.A.; OLIVEIRA, E.C.M.; BRAZ, R.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:gilvanely@bol.com.br

Palavras-chave: reanatomização; incisivos conóides; estética

Atualmente, a Odontologia Restauradora Estética não se resume apenas a restauração da forma e da função dos elementos dentais, pois atua também no restabelecimento de um sorriso que realce as características estéticas positivas e adapte-se ao estilo de vida, trabalho e posição social do paciente. A odontologia restauradora cosmética desenvolveu-se, e vem aperfeiçoando técnicas e materiais que visam modificar os dentes em desarmonia, devolvendo-lhes a estética e a função. É comum encontrar indivíduos com falta congênita ou má formação de algum dente, e por este motivo a Dentística vem buscando soluções para a correção desses problemas. A reanatomização nada mais é do que a transformação da forma e do tamanho coronário do dente, empregando os sistemas restauradores adesivos. O contorno cosmético ou a nova conformação dada aos dentes é um dos mais valiosos procedimentos da Dentística, que além de benefícios estéticos, traz também melhora na função e na autoestima do paciente. O sucesso do procedimento restaurador não está associado apenas às propriedades do material e à habilidade técnica, mas também a um correto planejamento. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico realizado na Clínica de Especialização de Dentística da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP-UPE descrevendo a técnica e os procedimentos realizados na Reanatomização de Incisivos Conóides, assim como, relatar a importância desse tratamento para a vida social do paciente. Portanto, a reanatomização requereu do profissional não apenas o conhecimento dos materiais e das técnicas disponíveis, mas também certos conceitos e princípios estéticos que visaram à harmonia e o equilíbrio da face e do sorriso.

P-220 **[1045] ANOREXIA E BULIMIA: REPERCUSSÕES NA CAVIDADE BUCAL E IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA.**

TORRES, H.M.; FLORÊNCIO, A.G.; ALVES, G.G.; DONATO FILHO, E.S.D.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:hianneodonto@hotmail.com

Palavras-chave: erosão dentária; anorexia nervosa; bulimia nervosa

A anorexia nervosa é caracterizada pela abstenção voluntária de alimentos, enquanto que a bulimia acontece devido à ingestão compulsiva de alimentos, e posterior expulsão do material ingerido, por métodos purgativos. Ambas são causadas devido a distúrbios de conduta alimentar e causam grandes impactos aos elementos dentários. Pacientes com estes distúrbios apresentam emagrecimento significativo e regurgita freqüentemente, provocando erosão dental, o que causa uma destruição característica nos tecidos duros das coroas dos dentes, colocando o cirurgião dentista como um profissional de grande importância no diagnóstico. Este trabalho buscou elucidar a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de bulimia e anorexia nervosa, assim como apontar os malefícios que essas doenças trazem aos dentes. A perda excessiva de peso vem a ser o primeiro sintoma em ambos os distúrbios e apresentam também efeitos sobre a saúde bucal. O ato de regurgitar provoca problemas dentais e o CD é potencialmente o primeiro profissional de saúde a diagnosticar a doença. A erosão dentária é a perda patológica, crônica, localizada e indolor do tecido dental duro submetido quimicamente ao ataque de ácidos sem o envolvimento de bactérias. Pode ser extrínseca ou intrínseca. A intrínseca é o resultado da ação do ácido gástrico que entra em contato com os dentes durante a regurgitação ou durante o refluxo alimentar, que é o que acontece com estes pacientes. É importante perceber que os transtornos alimentares precisam ser tratados em um campo multidisciplinar, onde o trabalho entre vários profissionais de saúde tem papel fundamental para o sucesso do tratamento. Para este trabalho, foi realizado um estudo através de revisão literária. Onde se pôde perceber a importância da contribuição do cirurgião-dentista no diagnóstico da anorexia e bulimia nervosa, através do conhecimento dos sinais e sintomas, fazendo um controle e prevenção dos efeitos que estas possam causar aos elementos dentários.

P-221 **[1057] RESTAURAÇÃO DE LESÃO DE CÁRIE OCULTA UTILIZANDO A TÉCNICA DE MATRIZ OCLUSAL EM RESINA ACRÍLICA - RELATO DE CASO.**

OLIVEIRA, K.M.H.; ALMEIDA, F.A.; TEIXEIRA, H.M.; NASCIMENTO, A.B.L.D.; CABRAL, A.J.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:katharinamorant@hotmail.com

Palavras-chave: cárie oculta; matriz oclusal; restauração

A cárie dentária tem apresentado mudanças nas últimas décadas relacionadas ao seu perfil epidemiológico e aos parâmetros de progressão da doença. A lesão de cárie "oculta" é um resultado direto dessas mudanças. Sua principal característica é o comprometimento da estrutura dentinária enquanto, aparentemente, preserva a estrutura externa do esmalte. Estas lesões exigem um diagnóstico clínico minucioso, que pode ser definido com o auxílio de exames radiográficos. De acordo com diversos autores, essa lesão está diretamente relacionada ao maior acesso a fontes de flúor, que promovem maior proteção à superfície externa do dente do que à sua estrutura interna, recebendo também, por essa razão, a denominação de "síndrome do flúor". Este trabalho objetiva a apresentação do caso clínico de uma paciente do sexo feminino atendida na clínica de Dentística 3 da Universidade Federal de Pernambuco, apresentando um molar inferior permanente com uma de cárie oculta. Para a restauração do elemento dental da paciente optou-se pela técnica de confecção de uma matriz oclusal em resina acrílica incolor, registrando a anatomia oclusal original do dente. Durante o procedimento, anteriormente à fotopolimerização da última camada de resina composta na cavidade oclusal, foi pressionada a matriz de resina, registrando a face oclusal inicialmente presente. Este procedimento possibilitou devolver ao elemento dental sua forma e função, com excelente resultado clínico final. Também foi possível ganho de tempo clínico ao eliminar a fase de escultura e ajuste oclusal da restauração devido a reconstituição da anatomia original do dente, minimizando interferências oclusais. É imprescindível ao clínico estar ciente destas mudanças, assim como estar preparado para diagnosticar esse tipo de lesão cariosa utilizando diferentes meios de diagnóstico além do conhecimento de técnicas que visem uma melhor qualidade de atendimento.

P-222 **[1069] INTER-RELAÇÃO ORTODONTIA E DENTÍSTICA NA RESOLUÇÃO DE DIASTEMA MEDIANO ANTERIOR: MAXIMIZAÇÃO DOS RESULTADOS.**

OLIVEIRA, P.C.; SILVA, D.O.; CUSTÓDIO, E.L.G.; AHID, F.J.M.; VASCONCELOS, I.R.; CORRÊA, R.S.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:paulaco85@hotmail.com

Palavras-chave: diastema; dentística; ortodontia

Na correção estética do sorriso é freqüente uma ação multidisciplinar. A interdisciplinaridade Ortodontia - Dentística Restauradora tem facilitado o tratamento de pacientes que necessitam de correção estética em razão de problemas relacionados à anatomia dentária, como alterações de forma e tamanho dos dentes e também relacionados à alterações de posicionamento, que envolvem diretamente o equilíbrio da oclusão dentária normal e a harmonia do sorriso do paciente. Em alguns destes casos, a escolha de apenas uma destas especialidades, Ortodontia ou Dentística Restauradora, impossibilitaria um resultado estético desejável. O presente trabalho tem por objetivo colaborar com o cirurgião dentista, no planejamento e execução de casos, através da demonstração seqüencial de todos os procedimentos clínicos envolvidos de um caso clínico de diastema entre os incisivos centrais superiores (diastema mediano superior) que exigiu a união entre as duas especialidades. Pois, com a utilização de mecanismos exclusivamente ortodônticos poderia ocorrer um não fechamento completo do diastema, ou uma instabilidade do caso após a remoção do aparelho fixo e, por outro lado, a tentativa de fechamento do espaço exclusivamente com resina composta implicaria em um resultado estético final insatisfatório. O planejamento ortodôntico-restaurador deste caso clínico que iremos demonstrar alcançou seus objetivos terapêuticos, de forma rápida e conservadora, no que diz respeito à função, estética e satisfação do paciente.

P-223 **[1077] CORREÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS CERÂMICAS.**

OLIVEIRA, P.C.; SILVA, D.O.; CUSTÓDIO, E.L.G.; AHID, F.J.M.; VASCONCELOS, I.R.; CORRÊA, R.S.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:paulaco85@hotmail.com

Palavras-chave: facetas cerâmicas; estética; dentística

A crescente demanda dos pacientes por padrões estéticos mais refinados, fez com que a procura por reabilitações dos dentes anteriores se acentuasse nos consultórios. Em razão disto, o profissional de odontologia vem aprimorando seus conhecimentos para obtenção de um sorriso belo e harmonioso. Influenciados pela mídia e por padrões estéticos pré-estabelecidos pela sociedade a que pertencem, onde dentes claros, alinhados e harmônicos significam sucesso, saúde e bem-estar, as pessoas exigem resultados que melhorem seu sorriso, o qual se enquadra em um contexto maior, que é a face, porção do corpo mais exposta e de maior influência no relacionamento entre as pessoas, sendo responsável, pela comunicação não verbal, a expressão facial. Entre várias opções de tratamento com finalidades estéticas, as facetas indiretas de porcelana ocuparam este espaço, promovendo a estética, restaurando a saúde e a função, sendo ao mesmo tempo um método conservador de preservação das estruturas dentais que são comprometidas em outras técnicas como às coroas totais. O presente trabalho tem por objetivo colaborar com o cirurgião dentista, no planejamento e execução de casos, através da demonstração seqüencial de todos os procedimentos clínicos envolvidos na correção estética do sorriso com facetas cerâmicas. O planejamento e execução deste caso clínico que iremos demonstrar alcançaram seus objetivos terapêuticos, de forma eficaz e conservadora, no que diz respeito à função, estética e satisfação do paciente.

P-224 **[1106] TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO MODIFICADO: UMA PROPOSTA ATUAL.**

SIQUEIRA, T.P.; CARNEIRO, A.P.; LIMA, G.Q.; MENDES, M.S.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:psthamires@yahoo.com.br

Palavras-chave: tratamento restaurador atraumático; intervenção minimamente invasiva; ionômero de vidro.

Ao deter o conhecimento sobre a etiologia da cárie, a Odontologia moderna tem realizados inúmeros estudos no campo preventivo, com vistas a atuar satisfatoriamente no processo de DES x RE. A proposta de invasão mínima dos tecidos dentários e modernização dos materiais adesivos têm determinado uma abordagem consevadora no tratamento cirúrgico-restaurador. Neste trabalho discorre-se sobre o Tratamento Restaurador Atraumático Modificado (TRAm), sua viabilidade e aceitação por parte dos pacientes. Tal tratamento é visto como uma nova versão do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) , proposto na década de 90, que passou por modificações, onde é feita uma abordagem das lesões cavitadas e ativas de dentina, com fidelidade aos príncipios biológicos da ART original, utilizando-se,no entando, todos os recursos disponíveis para melhor assistência ao paciente, quais sejam; equipamento odontológico, exames radiográficos pré e pós-operatório, instrumentos rotatórios para remoção de esmalte sem sustentação e amplição da cavidade para melhor curetagem da lesão, seringa Centrix e outros materiais restauradores além dos cimentos ionoméricos convencionais, com a finalidade de oferecer uma melhor assistência ao paciente. O emprego do TRAm no dia-dia da clínica odontógica é ressaltado pelo fato de o mesmo ser de fácil aceitação para o paciente e apresentar excelentes resultados de curto e médio prazos, além de estar de acordo com o modelo de saúde atual, por proporcionar ao organismo possibilidade de defesa atual.

P-225 **[1130] PINOS INTRACANAL: QUANDO, QUAL E COMO UTILIZAR?**
ARAÚJO, D.C.; BATISTA DE SOUZA, R.; DANTAS ROCHA, R.; NUNES LIMA, M.V.F.; PAIVA, A.C.S.; SOUZA, F.B.
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:dcaioaraujo@gmail.com

Palavras-chave: pino intracanal; restauração complexa; dente desvitalizado

Os dentes tratados endodonticamente tendem a apresentar sua estrutura fragilizada, seja devido à perda de estrutura dental causada pelo processo carioso; seja resultante das operações da técnica endodôntica; ou devido às alterações físico-mecânicas inerentes ao dente desvitalizado, como a perda da umidade dentinária que resultaria em diminuição da resistência a compressão, dureza e alteração do módulo de elasticidade da dentina. Para a realização de restauração em dentes nessa situação se faz necessária a utilização de um retentor intrarradicular (pino), para promover maior retenção do material restaurador definitivo ou para o material de preenchimento, e reforçar a porção coronária remanescente, permitindo uma maior distribuição das forças incididas sobre o dente, minimizando assim a probabilidade de fraturas. Este trabalho pretende analisar os pinos intracanais disponíveis no mercado, quanto ao seu material constituinte, descrevendo as características do material, indicações, vantagens e limitações. O devido conhecimento dos materiais constituintes dos pinos intracanais, assim como suas características, são de extrema importância para uma correta indicação e sucesso da restauração complexa em dentes endodonticamente tratados. Nos primórdios, constituídos de madeira, os pinos intrarradiculares evoluíram quanto a sua constituição. No século XX, se consagraram os pinos metálicos, porém devido a problemas apresentados como a estética e seu elevado módulo de elasticidade, que aumentava o risco de fratura radicular, vem sendo propostos novos materiais. A fibra de vidro, fibra de carbono e a cerâmica surgiram como solução para os problemas apresentados pelos pinos metálicos. Dessa forma, o material constituinte do retentor intrarradicular é um dos fatores que implica diretamente na longevidade da restauração, assim como na satisfação do paciente. Seu conhecimento se faz necessário para sua correta indicação e, por conseguinte, sucesso da restauração.

P-226 **[1131] REFLEXOS DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SÁUDE EM PACIENTES COM CÁRIE DE ESTABELECIMENTO PRECOCE.**
SIQUEIRA, T.P.; CARNEIRO, A.P.; MENDES, M.S.; LIMA, G.Q.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:psthamires@yahoo.com.br

Palavras-chave: tratamento restaurador atraumatico; bebês; cárie de estabelecimento precoce

Avaliar um programa educativo/preventivo e cirúrgico-restaurador (através do tratamento restaurador atraumático), no controle da cárie de estabelecimento precoce em 32 bebês de 24 a 72 meses. Foram selecionadas crianças saudáveis, com lesões características de cárie de estabelecimento precoce, avaliadas mensalmente, durante 12 meses. Todas as crianças apresentavam necessidades restauradoras (1,2 lesões para cada paciente, sendo que os dentes mais acometidos foram os incisivos) e foram submetidas ao tratamento restaurador atraumático. Palestras educativas foram ministradas no início do estudo e a cada seis meses. A cada consulta os pais ou responsáveis recebiam orientações sobre higiene oral e sugestões sobre dieta. Os dados sobre atividade de cárie, inativação de lesões, IPV e ISG (índice de placa visível e índice de sangramento) e mudança de hábitos alimentares eram registrados nas fichas clínicas dos pacientes, a cada consulta mensal. Após 12 meses, dos pacientes tratados 92% apresentaram inativação de lesão; 8% além de não apresentarem inativação das lesões presentes, apresentavam novas lesões. Com relação à dieta 87% informaram mudança de dieta e 95% realizavam escovação dos dentes dos bebês, ao menos 1 vez ao dia, sendo interessante registrar que após cada consulta aproximadamente 85% apresentavam IPV e ISG baixos. O programa de promoção de saúde contribuiu para diminuir a incidência de cárie e estimulou a aquisição de hábitos alimentares saudáveis; das crianças que apresentavam inativação das lesões de cárie, todas preservaram o hábito de mamadeira.

P-227 **[1141] RECOMPOSIÇÃO ESTÉTICA COM RESINA COMPOSTA EM DENTE ANTERIOR FRATURADO: RELATO DE CASO.**
LEITE DOURADO, C.R.; MARTINS COSTA, F.M.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:rai.011@hotmail.com

Palavras-chave: traumatismo dental; resina composta; reconstrução

O acometimento de fraturas dentais em crianças e adolescentes é fato extremamente corriqueiro, podendo comprometer a estética, função e sociabilidade desses jovens pacientes. Situações assim requerem do profissional restaurações esteticamente satisfatórias no menor tempo clínico possível, pois o paciente infantil não suporta um longo período na cadeira odontológica, já que muitas vezes o desconforto da realização de procedimentos pode gerar irritabilidade, choro e outras situações que muitas vezes podem impedir que o profissional finalize o processo. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar através do relato de um caso clínico, a reconstrução estética e funcional de incisivos permanentes superiores traumatizados, em uma paciente de doze anos de idade durante uma queda de bicicleta, utilizando uma guia como anteparo para reconstrução da parede palatina. Primeiramente foi realizada uma profilaxia, seguida de escolha da cor, isolamento absoluto do campo operatório, realização do bisel e condicionamento ácido. A partir daí iniciou-se a inserção de resina em incrementos de aproximadamente 2mm sendo que foi utilizada uma matriz de silicone de condensação confeccionada em modelo de gesso após realização do enceramento diagnóstico, por sua facilidade técnica e por orientar o restabelecimento da guia incisal sem impedir a caracterização estética das restaurações de resina composta direta.É importante ressaltar que ao final da resolução clínica, constatamos que a técnica utilizada proporcionou resultados satisfatórios para reconstrução de dentes traumatizados, com tempo clínico menor com apenas duas sessões, sendo bem indicada para pacientes infantis que não suportam um tempo clínico operatório amplo.

P-228 **[1187] UTILIZAÇÃO DE FIBRA DE REFORÇO PARA CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL ADESIVA TEMPORÁRIA. RELATO DE CASO.**
DONATO, L.F.A.; AZEVEDO, L.M.; NASCIMENTO, A.B.L.D.; LIMA, F.A.C.
ABO, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:luciamazevedo@gmail.com

Palavras-chave: estética; fibra de reforço; resina composta

A odontologia restauradora, principalmente a dentística, tem apresentado nas últimas décadas, um número cada vez maior de inovações, com o objetivo de fornecer resultados ainda mais satisfatórios ao paciente em relação à estética e a função. Uma restauração temporária possui fundamental importância na manutenção da saúde gengival e tecidos de suporte, bem como na manutenção da integridade marginal. Com a evolução dos sistemas adesivos tanto para esmalte quanto para dentina associado à fibra de reforço possibilitou o surgimento da prótese adesiva livre de metal. A colocação de fibras é uma opção para melhorar a resistência e rigidez das próteses adesivas temporárias. Esta técnica possui vantagens como: menor desgaste da estrutura dentária sadia quando comparado com os preparos para as próteses fixas convencionais, facilidade na execução do preparo, menor tempo clínico, excelente estética, reversibilidade do tratamento e menor custo. O criterioso e adequado preparo dental deve, além de proporcionar resistência, retenção e saúde pulpar, permitir preservação da integridade marginal e também da saúde dos tecidos moles circunjacentes. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico onde se optou pela utilização de prótese adesiva provisória reforçada por fibra e confecção do elemento dentário ausente com resina composta nanoparticulada (Z350 3M ESPE) promovendo resultado clínico bastante satisfatório. De acordo com o resultado do trabalho obtido neste procedimento, podemos concluir que a restauração utilizando essa técnica proporciona uma excelente qualidade estética, com preservação de estrutura dentária e menor tempo clínico.

P-229 **[1189] PINOS DE FIBRA DE VIDRO PARA DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE.**
CANTANHEDE, L.M.; MARTINS FILHO, E.; MARTINS, R.F.M.; AMORIM, B.F.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:luanacantanhede@hotmail.com

Palavras-chave: retentor intraradicular; trtamento endodôntico; pinos de fibra de vidro

Dentes tratados endodonticamente e com destruições extensas - devido as lesões cariosas, fraturas, acesso endodôntico incorreto, substituições de restaurações ou reabsorções internas- levam à necessidade, normalmente, de utilização de pinos intra-radiculares para reter a restauração final. A composição dos materiais utilizados nos retentores intra-radiculares mudou, ao longo dos anos, de materiais de alto módulo de elasticidade, como ouro, aço inoxidável e dióxido de zircônia, para materiais que possuem características mecânicas mais semelhantes à dentina, como a resina composta e a fibra de carbono. Associada a este fato, veio a evolução da Odontologia Estética, com o surgimento de novos a evolução da Odontologia Estética, com o surgimento de novos pinos no mercado, como os de fibras de quartzo, fibras de carbono revestidas por quartzo e fibras de vidro. Os pinos canais confeccionados em fibra de vidro representam uma alternativa extremamente moderna e eficiente para reconstrução de dentes tratados endodonticamente, pois por ser um pino intracanal não-metálico (os metálicos apresentam propriedades mecânicas diferentes da estrutura dental), proporcionam um comportamento mais semelhante à estrutura dental, apresentam compatibilidade entre as propriedades mecânicas encontradas nestes sistemas e a dentina radicular, diminui os riscos de falha ou fraturas radiculares. Outra vantagem é que na confecção de restauração em dentes tratados com pinos em fibra de vidro, não á necessária a etapa laboratorial, sendo uma alternativa aos núcleos metálicos fundidos (NMF), coroas metaloplasticas, metalocerâmicas, cerâmica pura, etc, e confecção de provisório, economizando tempo em clínica odontológica.

P-230 **[1202] UTILIZAÇÃO DE FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA.**
VASCONCELOS, I.R.; VASCONCELOS, N.R.; OLIVEIRA, P.C.; ALMEIDA DUARTE, H.S.; MELLO PROENÇA, M.A.; VASCONCELOS, L.M.R.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:ivasco@hotmail.com

Palavras-chave: facetas diretas; estética; resina composta

Neste painel será apresentado um caso clínico de confecção de facetas diretas em resina composta dos dentes anteriores superiores. Durante muitos anos tentamos reproduzir a estrutura dental com resina composta de uma forma monocromática mesmo sabendo que essa estrutura é policromática, apresentando várias nuâncias. Isso ocorria em função da falta de sistemas resinosos que nos oferecessem uma quantidade de cores adequada para a reprodução de todas as características ópticas dos dentes naturais. Hoje, com a evolução das resinas, os fabricantes lançam no mercado kit's de resina composta semelhantes aos kit's cerâmicos com diversas cores para reproduzir opacidade, translucidez, opalescência e fluorescência que são características ópticas próprias dos elementos dentais. Associado aos recursos cosméticos oferecidos hoje é necessário que o profissional tenha um conhecimento profundo da morfologia dental para que possa reproduzir a estrutura dental de uma forma mais natural possível. Neste painel apresentaremos um caso clínico de uma paciente J. K. P, 23 anos, que tem como história clínica: Aos 9 anos de idade sofreu um trauma nos elementos anteriores havendo avulsão do elemento 21. Paciente prontamente procurou atendimento em posse do elemento extruído. O dentista em caráter emergencial reimplantou o elemento. Os elementos 11 e 21 sofreram fraturas de borda incisal. Ao exame clínico, constatou-se, também, um desalinhamento dental tanto vestibular quanto incisal. Foi, então, planejado a confecção de facetas de canino a canino para uma melhor harmonização desses elementos anteriores.

P-231 **[1229] TRANSFORMANDO SORRISOS ATRAVÉS DO CLAREAMENTO DENTAL E DO FECHAMENTO DE DIASTEMAS.**
VILELA, A.R.R.C.; SILVA, D.H.M.; FIGUEIRÔA, A.F.A.; LÔBO, J.S.; BRAZ, R.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (FOP), CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:ana_quel_@hotmail.com

Palavras-chave: diastemas; estética; clareamento dental

O conceito de estética e beleza pode ser considerado abstrato e está diretamente relacionado com os anseios individuais de cada um,tornando-se,pois, um fator preponderante para a convivência do indivíduo na sociedade.Na Odontologia atual, o aumento na busca por um sorriso harmônico e estético por parte dos pacientes, bem como, o constante apelo da mídia pelo belo, tem-se tornado uma exigência na prática clínica diária.Entende-se que, embora a estética seja de caráter subjetivo,não se restringe apenas à capacidade de restabelecer um novo sorriso,mas também, promove a saúde física, mental e social do indivíduo.A crescente procura pela estética e a evolução da Odontologia adesiva, impulsionou o surgimento e emprego de novos procedimentos e técnicas restauradoras,tornando-as,sobremaneira, mais eficazes e de fácil aplicação, sobretudo, nos casos de fechamento de diastemas. O diastema é o espaço entre os dentes ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, ocorrendo em qualquer lugar na arcada superior ou inferior, mas principalmente entre os incisivos centrais superiores.Esse tipo de tratamento estético tem seu resultado potencializado mediante a associação aos procedimentos de clareamento dental,contribuindo,sobremaneira,para o resultado final da situação clínica.Esse clareamento dental pode ser realizado através do consultório (Peróxido de hidrogênio a 35%),caseiro ou assistido (Peróxido de Carbamida a 10%) e Combinado (associação dos clareamentos de consultório e caseiro).Nesse contexto, nosso trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico realizado na Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE),onde foi realizado o fechamento de diastemas dos elementos ântero-superiores com resinas compostas, após o Clareamento dental combinado.

P-232 **[1237] AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE CIMENTOS RESINOSOS AUTO-ADESIVOS À DENTINA INTRA-RADICULAR.**
MOREIRA, J.F.; SILVA, M.M.N.; FEITOSA, D.A.S.; BRAZ, R.; MELO, S.L.; SILVA DA COSTA SOARES, M.U.
UPE/FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:tatafcanto@hotmail.com

Palavras-chave: resistencia adesiva; cimento resinoso; pino de fibra de vidro

Este estudo avaliou a influência do tipo de cimento resinoso na resistência adesiva ao cisalhamento por extrusão de pinos de fibra de vidro à dentina intra-radicular. Vinte raízes de incisivos bovino foram padronizadas em 16 mm de comprimento e tratadas endodonticamente. De forma aleatória foram divididas em 4 grupos (n = 5), de acordo com o agente cimentante utilizado : G1: RelyX ARC (controle) ; G2: Panavia F 2.0; G3: Rely X U100 e G4 : GCem. As raízes foram seccionadas em 9 fatias, aproximadamente de 1mm após 24hrs dos procedimentos de cimentação. Os corpos - de - prova foram submetidos ao teste de "micro push-out", à velocidade de 0,5 mm/mim. Os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e ao teste de Bonferroni ao nível de 5% de significância. O Rely X U100 mostrou diferenças estaticamente significativas em relação aos demais grupos ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa entre os terços radiculares avaliados para cada grupo distintamente, à exceção do RelyX ARC que apresentou diferença estatística entre o terço cervical e os demais terços ($p < 0,05$). Quanto à resistência de união entre cimentos, dentro de cada terço radicular, a análise de variância (ANOVA) mostrou diferença estatística significante ($p < 0,05$) para as três regiões do conduto. A resistência adesiva à dentina radicular é influenciada pelo terço radicular e pelo tipo de agente cimentante, onde o Rely X U100 apresentou os melhores resultados, independentemente do terço do conduto avaliado.

P-233 **[1247] FACETAMENTO DIRETO: ESTÉTICA DO SORRISO.**

MONTENEGRO, P.R.[1]; ALBUQUERQUE, E.D.[2]; CAVALCANTI, U.D.N.T.[2].
1.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:esteladourado@hotmail.com

Palavras-chave: estética; facetamento; reabilitação oral

A odontologia estética é muito importante nos dias atuais, pois valoriza e restabelece a harmonia da beleza de um sorriso que a sociedade tanto busca. Paciente do sexo feminino - M. S. A., 28 anos procurou Clínica Odontológica da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife, para tratamento do incisivo lateral superior esquerdo (22) e tratamento estético de canino a canino (do 13 ao 23). Durante exame inicial, a paciente relatou que após a realização de tratamento endodôntico houve escurecimento do elemento dental e relatou que os seus dentes eram friáveis (quebradiços). Assim, considerando o relato inicial da paciente, optou-se pelo facetamento direto com resina composta como forma de tratamento para o restabelecimento estético do sorriso. Uma vez concluída a restauração, o acabamento para a remoção dos excessos cervicais e ajuste do contorno vestibular foi realizado. A utilização de resinas compostas para o restabelecimento estético de dentes anteriores com alteração de cor, através da técnica do facetamento direto, representa uma alternativa viável de tratamento e de excelente custo beneficio para o paciente. Por sua vez, a técnica exige do operador conhecimentos e habilidade quanto às propriedades dos materiais estéticos adesivos utilizados e uma boa avaliação quanto a cromatização, devendo sempre que possível estar presentes duas ou mais pessoas para chega-se a um consenso que permita a escolha de uma melhor escala de cor, não deve-se exagerar no tempo de classificação da cor, nem ficar próximo ao paciente durante a seleção.

P-234 **[1280] LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: RELATO DE CASO.**

SILVA, M.M.N.; MOREIRA, J.F.; FEITOSA, D.A.S.; FIGUEIRÔA, A.F.A.; SILVA DA COSTA SOARES, M.U.; MELO, S.L.
UPE/FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ma_mns@hotmail.com

Palavras-chave: classe v; lesões cervicais; abrasão

A perda de estrutura dentária na região cervical pode se dar por um processo de cárie, por abrasão, por erosão, por abfração ou o que é mais comum pela associação de dois ou mais fatores. Essas lesões caracterizam-se por expor a dentina cervical e dão oportunidade do aparecimento frequente de hipersensibilidade dentinária cervical. A perda de esmalte e do cemento na região cervical, e consequente exposição dos túbulos dentinários, leva a uma condição dolorosa e de desconforto para o paciente, a hipersensibilidade dolorosa. O mecanismo pelo qual um estímulo, seja ele mecânico, térmico, químico ou osmótico, é transmitido da dentina para a polpa é melhor explicado pela Teoria Hidrodinâmica , em que a estimulação dolorosa é transmitida pelo rápido deslocamento do fluido dentro dos túbulos dentinários ativando os nervos desta polpa e provocando dor. As medidas terapêuticas e restauradas poderão incluir ações diversas como: mudanças de hábitos dieteticos, correção de hábitos nocicos, orientação de higiene oral, uso de terapias dessensibilizantes, ajuste oclusal, aplicação de agentes adesivos dentinários, recobrimento radicular por meio de cirurgia periodontal e procedimentos restauradores que inculem inúmeros materiais e diversas técnicas restauradoras. Neste trabalho nos propomos a demonstrar restaurações de classe V, ocasionadas por processos não cariogênicos, através da utilização da resina composta em um paciente que apresentava lesões generalizadas em estágio avançado, para restabelecer a função e a estética desses elementos.

P-235 **[1304] SISTEMAS ADESIVOS AUTO-CONDICIONANTES: UTILIZAÇÃO CLÍNICA.**

LOPES E SILVA, I.K.; BRITO JÚNIOR, J.A.B.; LEÃO, J.C.; MENEZES FILHO, P.F.; SILVA, C.H.V.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:morena_meu@hotmail.com

Palavras-chave: adesivos auto-condicionantes; dentística; primer

Promover uma forte e duradoura união entre os substratos dentais e os materiais restauradores adesivos é um dos maiores desafios da Odontologia. Realizar tratamentos que se enquadrem dentro do novo conceito da Dentística restauradora, de máxima prevenção e mínima intervenção, somente foi possível com o desenvolvimento dos sistemas adesivos com os quais se puderam agregar os conceitos biológicos aos novos requisitos estéticos exigidos cada vez mais pelos pacientes. Nas últimas três décadas, muitos sistemas adesivos foram desenvolvidos, procurando proporcionar uma adesão na dentina, sendo que a presença da smear layer e a composição da dentina dificultavam esta adesão. Nesse contexto, os sistemas adesivos autocondicionantes atuais, que possuem na sua composição monômeros ácidos que promoverão a desmineralização necessária para a penetração logo em seguida do adesivo, têm apresentado resultados favoráveis, em curto prazo, em relação à retenção e ao selamento da interface adesiva. Este trabalho tem por objetivo mostrar, através de um relato de caso clínico, detalhes da técnica, aplicações clínicas, além das vantagens e desvantagens da mesma. Foi observado que possuem propriedades vantajosas quando comparados com os sistemas convencionais, através do mecanismo de ação, o qual remove parcialmente a smear layer; o proporciona uma barreira natural à polpa, diminuindo a sensibilidade, técnica operatória mais simples dispensa o condicionamento ácido prévio. Sendo, portanto, muito indicados para a adesão entre dentina/esmalte e restaurações de resina composta e compômeros; reparo intraoral de porcelana, resina composta e metal com resina composta fotopolimerizável; e dessensibilização radicular.

P-236 **[373] ALTERAÇÕES ANATÔMICAS DA MAXILA EDÊNTULA.**

OLIVEIRA, D.C.; SANGUINETE, A.V.; SILVA, E.B.; ACCIOLY LINS, C.C.S.; LIMA, G.A.; SEIXAS, Z.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:day_aed@hotmail.com

Palavras-chave: anatomia; maxila; prótese total

Nas pessoas edêntulas, as reabsorções ósseas determinam a diminuição na altura e na espessura dos rebordos alveolares, situação que tem conseqüência para a área de suporte das próteses totais uma vez que, as próteses devem estar bem adaptadas, à área basal para obter retenção e consequentemente atender ao requisito mastigatório. À medida que as reabsorções progridem aumenta o comprometimento da retenção da prótese principalmente na região anterior. A comprovação das mudanças anatômicas na maxila decorrentes da perda dental total concorre para melhor planejamento e confecção da futura prótese. Neste estudo observacional, transversal, foram utilizadas vinte e três maxilas maceradas, sendo dez dentadas e treze desdentadas, pertencentes ao Departamento de Anatomia do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pernambuco. Aplicou-se a técnica de amostragem por conveniência, realizando-se a medição direta e minuciosa da região comparando as medidas antropométricas entre os dois grupos com o auxílio de um paquímetro (acurácia 0,05mm). Participaram três avaliadores sendo dois medidores e um anotador. As mensurações foram realizadas entre as distâncias do rebordo alveolar a espinha nasal anterior, ao forame incisivo e aos forames palatinos: maior e menor. Também foi levada em consideração a localização dessas estruturas e a forma da tuberosidade da maxila. Foi possível concluir que à medida que ocorre a perda dental, alterações anatômicas irreversíveis se processam no osso maxilar com o passar do tempo o que deve ser levado em consideração no planejamento e confecção de próteses totais.

P-237 **[406] INDIVIDUALIZAÇÃO DAS CURVAS OCLUSAIS ATRAVÉS DO DESGASTE DE PATERSON - SEQÜÊNCIA CLÍNICA.**

OLIVEIRA, G.M.; GUERRA, C.M.F.; SOUZA, D.N.; MOURA OLIVEIRA CAVALCANTI, M.T.; WANDERLEY, T.K.C.
FOP/UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gabimacedo_17@hotmail.com

Palavras-chave: desgaste de paterson; individualização; curvas oclusais

A maioria das próteses totais confeccionadas em consultórios são obtidas a partir de uma curva oclusal definida aleatoriamente, sem a preocupação com a fisiologia da oclusão de cada paciente. Em 1923, idealizou-se uma técnica com fundamento fisiológico denominada de "método fisiológico de Paterson". Essa técnica consiste no desgaste realizado pelo próprio paciente, dos planos de orientação por meio de um material abrasivo colocado nas oclusais. Com os roletes de cera em íntimo contato e o paciente executando todos os movimentos de lateralidade e protrusão haverá um desgaste das superfícies dos roletes em contato, desgaste esse que nos fornecerá uma curva ântero-posterior e outra curva látero-lateral. Por este método obteremos as curvas individuais do paciente, que são a realização material das diversas posições mandibulares no espaço. Com o desgaste de Paterson consegue-se estabilizar as próteses totais, equilibrar a pressão de mordida, adaptar corretamente as superfícies oclusais dos planos de orientação, assim como obter uma superfície adequada para a montagem dos dentes. Dessa forma verifica-se que, sempre que possível, o desgaste de Paterson deve ser realizado, visando uma oclusão balanceada, contato em todas as excursões mandibulares, além de maior estabilidade da prótese total. A técnica de Paterson teve muita aceitação, e a partir desta muitas outras surgiram com algumas inovações. No presente trabalho será descrita toda técnica de individualização dos planos oclusais pelo método fisiológico de Paterson, assim como suas implicações no resultado final da prótese total e as possíveis restrições e dificuldades encontradas, objetivando o esclarecimento da técnica para os profissionais que não a conhecem e de eventuais dúvidas que surgem entre acadêmicos e profissionais sobre a utilização desse método.

P-238 **[501] REPOSIÇÃO GENGIVAL PROTÉTICA: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL.**

SOUZA LEAO, V.T.[1]; TORREÃO, A.S.[2]; OLIVEIRA, J.S.N.[2].
1.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.ABO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:viviodontofor@hotmail.com

Palavras-chave: epitese; retração gengival; triangulos negros

Doença periodontal é uma das maiores doenças odontológicas que afetam pessoas no mundo todo em elevada incidência. A doença periodontal não é um problema de idosos. Ela começa na infância, e a sua prevalencia e severidade aumenta com a idade. Portanto, o estágio final da doença é visto, mais frequentemente, em pessoas mais velhas. A retração gengival associada à exposição da superfície radicular é um fenômeno complexo que pode representar um desafio terapêutico ao clínico. Um dos problemas mais difíceis para o clínico é a perda de papila, resultando na sensibilidade e "triângulos negros". A restauração de um defeito na zona estética será sempre um desafio. Através de um tratamento cirúrgico bem sucedido, o resultado imita os contornos teciduais originais. Tais tratamentos incluem procedimentos pequenos para a reconstrução das papilas e procedimentos que podem envolver não apenas a manipulação dos tecidos moles , mas também o aumento ósseo para suportar os tecidos moles. Existem procedimentos alternativos protéticos para os casos de perda de papila, incluindo uma flange gengival retido por inserções precisas, uma prótese fixa com cerâmica de coloração semelhante à gengiva ou uma prótese gengival removível. Próteses gengivais podem ser fabricadas em resina ou silicone , todas têm se mostrado aceitáveis em termos de estabilidade de cor. O objetivo deste estudo é discutir a escolha entre os dois tipos próteses gengivais (removível ou fixa), apresentando vários casos clínicos e conceituando qual a melhor solução para cada tipo de caso, quando os procedimentos cirúrgicos periodontais para corrigir os defeitos de recessão gengival não são uma opção viável. As próteses gengivais têm demonstrado capacidade de suportar o lábio e resistir aos alimentos retentivos. Este dispositivo pode ser efetivo também para a resolução de problemas fonéticos.

P-239 **[554] FISSURA DE PALATO SUBMUCOSA: RELATO DE CASO.**

OLIVEIRA, P.M.; MOURA OLIVEIRA CAVALCANTI, M.T.; FREITAS, G.B.; SILVA, N.M.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:priscillamantius@yahoo.com.br

Palavras-chave: fissura de palato submucosa; prótese total; diagnóstico

A fissura de palato submucosa (FPSM) é uma malformação congênita que se caracteriza pela falta de fusão das estruturas ósseas e/ou musculares na linha média do palato, estando intacta a mucosa oral (Genaro et al. 2004). Tal deformidade pode se apresentar de forma isolada, associada à fissura labial ou ainda fazer parte de quadros sindrômicos. Por não ser facilmente diagnosticável ao nascimento, a FPSM é identificada, em geral, tardiamente. O diagnóstico da FPSM é usualmente feito com base na observação, por inspeção visual e tátil da cavidade oral. (Miguel, et al. 2007). Somente na presença de sintomas decorrentes da inadequação velofaríngea, indivíduos com FPSM têm indicação para intervenção cirúrgica, o que muitas vezes ocorre fora da idade ideal, preconizada aos casos de fissura aberta de palato. Seus portadores podem apresentar distúrbios funcionais desde a alimentação até a fonação. O presente trabalho relata o caso de paciente masculino, 82 anos, leucoderma, desdentado bimaxilar que compareceu a clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Ao exame clínico a região de palato duro apresentara flacidez e flutuosidade. À palpação foi verificada a ausência de continuidade óssea na região de sutura palatina. No exame radiográfico oclusal foi confirmada a presença de fissura palatina na região correspondente. O paciente foi diagnosticado como portador de FPSM, onde foi planejada a confecção da prótese total superior. A prótese total, no caso, terá a função complementar de obturador palatino. É imperioso o acompanhamento do caso.

P-240 **[614] PRÓTESE PROVISÓRIA - IMPORTÂNCIA NA REABILITAÇÃO ORAL EM PRÓTESE FIXA E SUA CONFECÇÃO.**

GALVÃO, A.R.B.L.; COLAÇO, I.V.; LIMA, P.K.A.; SILVA, R.S.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:pomps_ruanna@hotmail.com

Palavras-chave: coroas provisórias; pinos provisórios; prótese fixa

Quando não temos remanescente dentário suficiente para ser feita uma restauração, pode-se optar por fazer uma prótese fixa unitária com um núcleo metálico fundido. As coroas provisórias e os pinos pré-fabricados são utilizados durante o tratamento, visto que leva algum tempo até que a prótese definitiva fique pronta, devolvendo as funções mastigatórias, estética, fonética, estabilidade oclusal, além da proteção do remanescente dentário e periodonto de proteção. Sendo assim, esse trabalho se propõe a mostrar a devida importância das coroas provisórias com e sem pino na reabilitação oral em prótese fixa unitária e como a mesma deverá ser confeccionada. Selecionamos a faceta de estoque que será utilizada e fazemos o corte prévio do pino quando for necessária a sua utilização. Coloca-se a faceta de estoque em posição e acrescenta resina acrílica autopolimerizável formando a porção palatina da coroa. Quando houver necessidade da utilização de pino, após ser isolado, o interior do canal é preenchido com resina e o pino é introduzido, colocando a faceta em posição e acrecentando resina até completar a face palatina, formando uma peça única. Aguarda a polimerização e em seguida faz-se o reembasamento até que a mesma fique adaptada e pronta para cimentação provisória. Os princípios de justeza e adaptação cervical, estabilidade oclusal, perfil de emergência e textura de superfície são essenciais para a proteção da gengiva, do dente e da oclusão. Assim, podemos ver que as coroas provisórias com pinos são essenciais no processo de reabilitação oral, pois as mesmas "mantém o paciente socialmente ativo", devolvendo suas funções, protegendo o remanescente dentário e a gengiva para receber a prótese definitiva, promovendo o sucesso do tratamento.

P-241 **[644] PRÓTESE ADESIVA ASSOCIADA Á RESINA E FIBRAS DE REFORÇO.**

SILVA, K.C.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; OLIVEIRA NETO, P.B.; SENA, A.L.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kylmacris@hotmail.com

Palavras-chave: prótese adesiva; resina; fibras de reforço

A ausência de elementos dentais anteriores é fator de alta influência na estética e harmonia do sorriso, aspectos fundamentais para o bem-estar psíquico-social do indivíduo. A viabilidade estética de técnicas restauradoras em resina composta, associada às fibras de reforço e ao aspecto conservador dos procedimentos adesivos a diferentes substratos, possibilita a recuperação estética e funcional de dentes anteriores com características que mimetizam as estruturas naturais. Várias opções estão disponíveis para reabilitar a ausência de um elemento dental anterior, por exemplo, prótese adesiva diretas. Com a evolução dos sistemas adesivos, as próteses adesivas diretas são fortemente aderidas aos dentes pilares constituindo-se em tratamento de caráter se não totalmente definitivo, certamente temporário, mas com uma boa longevidade. A associação com fibras de reforço melhora o prognóstico destes procedimentos, O propósito deste trabalho é descrever um caso clínico em que a prótese adesiva foi reforçada com fibra de vidro e permitiu que a reabilitação fosse concluída com sucesso. Este trabalho apresenta um relato de caso clínico, abordando a confecção de uma prótese adesiva associada à fibra de reforço, com o uso de um dente de resina acrílica e resina composta para a reprodução do pôntico. A resolução estética pode ser caracterizada pela espontaneidade do sorriso. Assim, as próteses adesivas são uma alternativa promissora de tratamento reabilitador devido a sua superioridade estética, biocompatibilidade e facilidade confecção, principalmente para compósitos reforçados por fibras.

P-242 **[703] MODELOS FACIAIS NA ODONTOLOGIA.**

LADEWIG, V.M.; LORETTO, N.R.M.; ALMEIDA, A.L.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO (FOP/UPE), RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vmladewig@hotmail.com

Palavras-chave: modelos faciais; prótese facial; moldagem

A Prótese Buco-Maxilo-Facial (PBMF) tem um papel preventivo, educativo e reabilitador e tem como objetivo e finalidade restaurar ou reabilitar a função, restaurar a estética ou aparência cosmética, além de favorecer a terapia psicológica. O modelo facial é a réplica tridimensional da face fisiológica, e está classificado, segundo a extensão, em total e parcial; segundo a finalidade, em laboratorial (de estudo e de trabalho) e de museu (documentação e didático). Sendo uma cópia da face, o modelo deve ser o mais fiel possível, especialmente quando sua obtenção destina-se à confecção de uma prótese facial. Para a obtenção do modelo, o cirurgião-dentista deve, além de ter conhecimento dos materiais necessários e do conhecimento técnico, deve estar atento ao conteúdo humano do atendimento, ponto importantíssimo em qualquer especialidade odontológica. Após a recepção, acolhimento e posicionamento do paciente, esse deve ter seu perímetro facial delimitado, o qual dará origem ao plano frontal de cartão (PFC). O material de escolha para moldagem de paciented mutilados faciais é o alginato em função de suas propriedades físicas, químicas e biológicas. O material depois de proporcionado e espatulado deve ser disperso do alto da cabeça para o mento, de forma rápida e segura, de modo a cobrir toda área delimitada pelo PFC. A fase seguinte é de reforçar a moldagem em alginato com uma camada de gesso comum, espatulada com acelerador de presa, e com espessura de 0,5 a 1 cm. Após a presa do gesso a moldagem é levantada no sentido alto da cabeça-mento, analisada quanto à finalidade da cópia e preparado o gesso pedra para obtenção do modelo, sendo a primeira camada fluida, com movimentos de báscula para que todas as áreas da moldagem sejam banhadas com gesso.

P-243 **[762] CARACTERIZAÇÃO DA BASE DE PRÓTESES TOTAIS EM PACIENTES MELANODERMAS.**

WANDERLEY, T.K.C.; GUERRA, C.M.F.; OLIVEIRA, G.M.; SOUZA, D.N.; MOURA OLIVEIRA CAVALCANTI, M.T.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:tamywanderley@hotmail.com

Palavras-chave: prótese total; melanodermas; sistema tomaz gomes

Em Odontologia, uma das preocupações é restabelecer a forma e função do sistema estomatognático de indivíduos totalmente desdentados, mantendo a estética e devolvendo-os conforto e auto-estima. Dessa forma, a coloração da base acrílica da Prótese Total é de extrema importância. Nos pacientes melanodermas a pigmentação da mucosa gengival aparece com maior freqüencia em relação às outras raças, se localizando na região de gengiva inserida, o que torna comum a queixa desses pacientes, quanto ao precário resultado estético gerado pela cor rosa uniforme utilizada nas bases de seus aparelhos protéticos. As técnicas de caracterização das bases melhoram significativamente os resultados estéticos da reabilitação em pacientes melanodermas. Entretanto, foi verificado que, apesar das várias técnicas desenvolvidas e dos diversos pigmentos disponíveis no mercado, a confecção de próteses totais com bases caracterizadas ainda não é um procedimento comum e freqüente nos laboratórios de prótese e nos consultórios odontológicos. Acredita-se que tal fato se deva à dificuldade de execução das técnicas relatadas, ao desconhecimento da existência de pigmentos ou à desinformação quanto à maneira correta de utilizá-los e, ainda, à suposição de elevação do custo final. Uma técnica que resolve com bases sólidas e corretas esses casos, é o Sistema de caracterização desenvolvido pelo Professor Tomaz Gomes (STG), composto por um kit de resinas policromáticas com 6 cores em frascos dispensadores, 2 tubos de fibras para imitar vascularização e um estojo com escalas de gengivas. O sistema é orientado por um livro diagramado com propostas para 16 caracterizações. Neste trabalho será ilustrada toda seqüência laboratorial do sistema STG para confecção da base de dentaduras para pacientes melanodermas.

P-244 **[969] REABILITAÇÃO FACIAL: A IMPORTÂNCIA ESTÉTICA, FUNCIONAL E PSICOSSOCIAL DA PRÓTESE NASAL.**

ARCHER, C.E.; ALBUQUERQUE, L.A.; SOUZA, R.M.S.; FREIRE, C.C.; SOUSA, S.T.; LORETTO, N.R.M.
FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:cynthia_emmy@hotmail.com

Palavras-chave: prótese nasal; reabilitação facial; prótese buco-maxilo-facial

Na estética facial, o nariz é um elemento de grande importância, pois define a fisionomia e proporciona a individualização. Por este motivo, qualquer alteração anatômica nesta estrutura, seja de etiologia congênita ou adquirida (traumática ou patológica e dentre estas, as oncológicas, como as mais freqüentes), torna-se bastante perceptível, causando problemas estéticos, funcionais e psicossociais ao indivíduo. A reabilitação ideal dessas perdas deveria ser através da cirurgia plástica, mas nem sempre isso é possível, havendo contra-indicações técnicas e científicas além das limitações econômicas. Nesses casos, a reabilitação protética passa a ser única alternativa para reabilitar essas deformidades faciais. A prótese nasal restauradora é uma epítese facial que se propõe a restaurar a perda nasal, restabelecendo a normalidade e o equilíbrio facial, recuperando a articulação fonética pela eliminação ou minimização da rinolália aberta, e a contribuir na recuperação da auto-estima do paciente, possibilitando sua reinserção na sociedade com melhoria da sua qualidade de vida. O presente trabalho tem como objetivo descrever a sequência técnica para a elaboração da futura prótese nasal, que é simples e compreende: 1) exame e documentação do paciente; 2) confecção do modelo facial; 3) escultura, que pode ser direta ou indireta; 4) prova, ajuste e seleção do meio de retenção; 5) seleção do material de confecção (resina acrílica, silicona ou pvc); 6) inclusão da ceroplastia, seguida da prensagem do material já pigmentado; 7) ciclo de polimerização ou vulcanização (dependente do material escolhido); e 8) acabamento da prótese.

P-245 **[972] DEFORMIDADES CRANIOFACIAIS EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO.**

BARROS LIMA, L.K.; CARDOSO, S.M.O.; BRITO JÚNIOR, J.A.B.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:loane_saturnino@hotmail.com

Palavras-chave: câncer de cabeça e pescoço; deformidades craniofaciais; pacientes

Em níveis mundiais, o câncer de cabeça e pescoço atinge cerca de 10% dos tumores malígnos, podendo ser encontrado em vários sítios, onde aproximadamente 40% estão presentes na cavidade oral, 25% na laringe, 15% na faringe, 7% nas glândulas salivares e 13% nas demais localidades. O procedimento cirúrgico constitui o tratamento de escolha dessas lesões, as quais invariavelmente causam grandes deformidades promovendo alterações estéticas que diminuem a auto-estima e a qualidade de vida de seus portadores. Diante do exposto, o nosso objetivo será realizar uma revisão de literatura atualizada sobre as deformidades craniofaciais que o câncer de cabeça e pescoço pode causar em pacientes portadores dessa enfermidade, fundamentados na base de dados colhidos no PUBMED, SCIELO, LILACS. As neoplasias malígnas de cabeça e pescoço são tratadas em sua maioria com cirurgia radical e radioterapia adjuvante com ou sem reconstrução de tecidos moles e / ou duros através de enxertos, esses procedimentos podem provocar distúrbios fonéticos, estéticos, mastigatórios e psicológicos decorrentes da deformidade. A cirurgia de escolha para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço pode levar à perda total ou parcial do órgão afetado, como por exemplo, a traqueostomia, a remoção da mandíbula por causa de tumores invasivos, a retirada do palato duro dentre outras, trazendo transtornos aos portadores dessa doença. Pacientes com câncer de cabeça e pescoço em sua grande maioria, podem sofrer de problemas psicológicos, estéticos, e funcionais devendo ser usado um programa de tratamento multidisciplinar envovendo dentista, oncologista, médico cirurgião e psicólogo.

P-246 **[1160] UTILIZAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

PEREIRA MACHADO, C.M.; GOMES SANTOS, H.R.; NOGUERA BAZAN, J.M.; CAJUEIRO XAVIER, T.A.; MOCHEL FILHO, J.R.; NOGUERA BAZÁN, A.L.M.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:camilamaiana@hotmail.com

Palavras-chave: pinos intra-radiculares; retentor intracanal; estética

Os pinos intra-radiculares têm fundamentalmente importância na preservação da estrutura dental, no princípio de retenção e estabilidade da prótese, e em casos que só está presente a raiz, representa o único meio disponível para se confeccionar as coroas e devolver ao paciente o dente com forma e função normais. Nas situações clínicas em que um elemento dental tratado endodonticamente, se encontra extensamente destruídas, há necessidade do uso de um retentor intracanal para ser restaurado. Em se tratando de dentes anteriores, a questão estética deve ser levada mais ainda em consideração. Neste sentido, a alternativa de tratamento mais atual em substituição aos tradicionais núcleos metálicos fundidos são os pinos pré-fabricados de fibra de vidro. Este é constituído de um material cujo módulo de elasticidade é semelhante ao da dentina radicular, o que preserva o dente contra o estresse intra-radicular e conseqüente fratura. Assim, os pinos de fibra de vidro oferecem adequada resiliência e são altamente retentivos. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de um paciente que chegou à clínica de prótese fixa da universidade federal do maranhão - ufma com a coroa do dente 21 bastante destruída sem condições de manter o remanescente coronário. Através disso, conclui-se que o uso de pino de fibra de vidro é essencial, neste caso, por garantir estética e principalmente resiliência e boa retenção. Ao restaurar um dente tratado endodonticamente o profissional deve analisar importantes fatores como, a quantidade de tecido dental remanescente, a função do elemento e a necessidade de reforçar o remanescente dental. Portanto, se um dente desvitalizado necessitar ser reconstruído e reforçado para exercer sua função.

P-247 **[1093] INFLUÊNCIA DOS FATORES TIPO DE LIGA X TIPO DE FUNDIÇÃO NA OBTENÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS.**

CARNEIRO, A.P.[1]; RAPOSO, N.M.L.[1]; MUNIZ, L.A.[2]; MUNIZ, L.A.[4]; OLIVEIRA, M.F.1; ALMEIDA, A.M.L.[1].
1.UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL; 2.CEUMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:adryannepsc@gmail.com

Palavras-chave: ligas metálicas; fundição; ppr

Desde a década de 30, as ligas de cobalto-cromo foram utilizadas e até hoje são eleitas na fabricação das estruturas metálicas de PPR. A popularidade das mesmas se deve ao fato de serem mais leves e resistentes à corrosão, terem menor custo e possuírem melhores propriedades mecânicas. Objetivo: avaliar a influência da fundição (Indução X Oxigênio-Acetileno) e das ligas de cobalto-cromo (Remaniumm e Modell) na reprodutibilidade das fundições de próteses parciais removíveis. Metodologia: foi confeccionado um modelo mestre em liga metálica representando um segmento de um arco (Classe III de Kennedy), o que resultou num total de 96 modelos de trabalho. Dos 96 modelos em revestimento 48 foram fundidos com liga Modell e 48 com liga Remanium. Para fundição de cada liga, 24 modelos foram fundidos sob indução e 24 por fundição de oxigênio-acetileno. Neste trabalho, a liga Modell foi chamada de liga I e a Remanium de liga II. Para posterior identificação do tipo de liga e do processo de fundição utilizados na obtencão dos corpos-de-prova, foi criado um código: a liga I (Modell) uma marca, liga II (Remanium) duas marcas; e a área escolhida para identificar o tipo de fundicão foi a parte reta da sela que fica por vestibular. Assim sendo, fundição por oxigênio-acetileno uma marca, fundição por indução duas marcas. Resultados: Não há uma diferença significativa nos resultados, havendo apenas uma demonstração de se obter mais vantagens com o grupo indução x liga Remanium e com resultados menos satisfatórios com o grupo oxi-acetileno x liga Modell, o que mostra que o diferencial maior está no tipo de fundição. Conclusão: A reprodutibilidade dos corpos-de-prova não foi influenciada nem pelo tipo de liga de cobalto-cromo (Remaniumm e Modell); nem pelos tipos de fundição: (indução/oxigênio-acetileno).

P-248 **[1101] ATUAÇÃO DA CLÍNICA DE PRÓTESE DA ODONTOCLÍNICA DE AERONÁUTICA DE RECIFE NA MISSÃO ACISO DE FERNANDO DE NORONHA.**

SILVA NETO, P.C.; JUNQUEIRA, C.; ARAÚJO, R.B.; CORREIA, A.P.S.; DIDIER, L.C.; NOGUEIRA, C.M.
OARF, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:pedrinhocsn@hotmail.com

Palavras-chave: prótese dentária; missão médica oficial; área carente de assistência médica

O arquipélago de Fernando de Noronha possui, de acordo com as últimas estimativas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2008, 3012 habitantes. Nesta amostra populacional foi realizado um levantamento epidemiológico pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, onde foi observado um alto índice de edentulismo. Portanto, para atender a necessidade desta comunidade, foi elaborada uma Ação Cívico-Social (ACISO) pela Odontoclínica de Aeronáutica de Recife (OARF) objetivando, através do atendimento simplificado e eficaz, promover reabilitação oral dos indivíduos registrados. Visando, assim, devolver a nutrição regular, a saúde geral e a auto-estima destes pacientes. Com um protocolo eficiente para o atendimento, em regime de mutirão, foram examinados oitenta pacientes com necessidade de PT (prótese total) e PPR (prótese parcial removível acrílica). Foram realizadas cento e sessenta e seis moldagens, para confecção de vinte e quatro PT e noventa e seis PPR. O protocolo de atendimento determinado foi: exame clínico; moldagem preliminar; confecção de moldeira individual; moldagem secundária; obtenção de base de prova e rolete de cera; cálculo da dimensão vertical, linha do sorriso e linha média para seleção de cor e tamanho do dente; acrilização e instalação das próteses. Este trabalho, além de gratificante, mostrou a eficiência das missões ACISO na assistência a população carente no Estado de Pernambuco, servindo como exemplos de como as forças armadas podem contribuir para melhoria do bem-estar do cidadão brasileiro.

P-249 **[1104] MUTIRÃO DA CLÍNICA DE PRÓTESE NA ODONTOCLÍNICA DE AERONÁUTICA DE RECIFE.**

SILVA NETO, P.C.; DIDIER, L.C.; NOGUEIRA, C.M.; COUTINHO FONSECA, C.H.; AZOUBEL FILHO, M.; CAVALCANTI, R.B.
OARF, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:pedrinhocsn@hotmail.com

Palavras-chave: prótese dentária; missão médica oficial; área carente de assistência médica

O Sistema de Saúde da Aeronáutica oferece o atendimento odontológico aos seus usuários, militares e dependentes, em todas as especialidades odontológicas. A demanda de algumas clínicas, como a de Prótese Dental, por vezes encontra-se reprimida, gerando filas e livros de espera para tratamento de reabilitação oral. Esta realidade nacional motivou o efetivo da Clínica de Prótese da Odontoclínica de Aeronáutica de Recife a realizar o I Mutirão de Prótese Dental. Foram selecionados todos os pacientes do livro de espera de prótese total e prótese parcial removível. Os pacientes foram contatados e agendados para avaliação clínica e planejamento das próteses. Dos nomes registrados, 27 pacientes ainda apresentavam necessidade de tratamento. Foram montadas, no estacionamento da Odontoclínica, 02 barracas de campanha com 02 consultórios portáteis e todo o material de consumo necessário. Quatro Oficiais Protesistas revezaram-se em 02 turnos para realizar os procedimentos de moldagem preliminar, preparo de boca, moldagem funcional, registros, prova dos dentes e instalação da peças protéticas. Os atendimentos foram realizados 03 vezes por semana durante 01 mês. Uma equipe de 04 laboratórios de prótese participaram da confecção dos trabalhos. Foram instaladas 14 próteses totais superiores, 6 próteses totais inferiores, 8 próteses parciais superiores e 14 próteses parciais inferiores, em um total de 42 peças. O protocolo de atendimento, aliado ao planejamento laboratorial e o trabalho em equipe possibilitaram a reabilitação e a devolução da auto-estima de pacientes com expectativas e necessidades contidas há mais de um ano.

P-250 **[1250] METILMETACRILATO COMO OPÇÃO NA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR.**

CARNEIRO, S.C.[1]; VASCONCELOS, B.C.[1]; MELO, A.R.[1]; AMARAL, M.F.D.[2];CARDOSO, S.O. 1.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:suzanacarneiro@hotmail.com

Palavras-chave: reconstrução mandibular; metilmetacrilato; mandibulectomia

A Reconstrução mandibular produz resultados funcionais e estéticos satisfatórios após a ressecção da mandíbula devido a lesões invasivas. A reconstrução ideal autógena ou aloplástica da mandibula é aquela que reproduz exatamente a forma, a função e os movimentos da mandíbula. Reconstrução mandibular representa um desafio ao cirurgião buco-maxilo-facial e foi aperfeiçoada através de técnicas microcirurgicas modernas. A indicação para uma prótese de resina acrílica é importante em casos nos quais a condição geral do paciente não pode tolerar a complexidade dos enxertos microvascularizados. A vantagem principal da reconstrução aloplástica comparada com a técnica autógena é que na primeira não há a necessidade de um segundo sitio cirúrgico e o tempo transcirúrgico e pós-operatório é reduzido. Outra opção seria a reconstrução imediata da mandíbula com o uso de placas de reconstrução. Porém, complicações associadas com o uso de placas (fratura de placas, infecção de ferida e exposição da placa) aparece em uma média de 20% a 48% dos casos. Em nosso caso uma placa de reconstrução não pôde ser indicada porque não havia nenhum osso restante para fixa-la. Reconstrução microvascularizada imediata tem uma taxa alta de sucesso, mas a técnica é complexa, é demorada, e o volume do osso transferido às vezes não é suficiente. Materiais Aloplásticos têm a vantagem de não precisar de uma área doadora e também do fato de que eles estão prontamente disponíveis. Eles são custo-efetivos e capazes de serem esterilizados sem deterioração da sua composição química. Metillmetacrilato tem uma baixa toxicidade, sendo um material bem-tolerado inerte que foi por muitos anos usados em procedimentos neurocirúrgicos. Baseado na literatura atual, descreve-se uma reconstrução da mandíbula com uma prótese aloplástica confeccionada em metilmetacrilato em uma paciente que teve uma lesão tumoral gigante e que foi submetida a uma mandibulectomia.

P-251 **[1256] PRÓTESES DENTÁRIAS X ESTRUTURAS ESTÁTICAS E DINÂMICAS.**

SOUSA, I.C.B.[1]; GOMES, L.L.[2]; SOUSA, I.M.C.B.[3]; BARROS, T.F.[1].
1.NOVAFAPI, TERESINA, PI, BRASIL; 2.UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL; 3.PROFISSIONAL, PRESIDENTE DUTRA, MA, BRASIL.
e-mail:illanebrandaos@hotmail.com

Palavras-chave: prótese dentária; fonoaudiologia; odontologia

A Fonoaudiologia tem um papel fundamental e indispensável no diagnóstico e tratamento dos distúrbios miofuncionais orofaciais, dentro da ortodontia e da ortopedia funcional dos maxilares, tendo como objetivo adequar e reabilitar as funções estomatognáticas, subsidiando saúde e estabilidade a este sistema músculo-esquelético dentário na promoção da qualidade de vida do individuo. Estudo de revisão bibliográfica baseada em livros, revistas e periódicos indexados, publicados entre 1999 e 2008, nas áreas de Fonoaudiologia, Odontologia, Próteses Dentárias, Musculatura Facial e Anatomia da Face. Os usuários de próteses dentárias, na maioria das vezes, apresentam alterações relacionadas à sua fala, qualidade de voz, mastigação, deglutição e sucção, principalmente quanto à fase de adaptação a essa nova condição de usuário de prótese dentária, além de outros fatores como, fadiga da musculatura facial, rebaixamento de arcada gengival e dificuldades de oclusão em casos de mal adaptação de prótese. Isso acontece devido à falta de interdisciplinaridade e de informação por parte de alguns profissionais. Tal situação gera vários fatores agravantes na vida do indivíduo, prejudicando a qualidade de vida dos que na grande maioria são idosos. O fonoaudiólogo é o profissional capacitado a atuar juntamente com o dentista, proporcionando um tratamento mais eficaz e satisfatório na compensação de tais dificuldades. Essa interdisciplinaridade fará com que forma e função sejam adequadas satisfatoriamente em conjunto, proporcionando assim uma evolução rápida, com o máximo de rendimento. Enfim, o trabalho entre a Odontologia e a Fonoaudiologia é necessário por compreender distintas estruturas bucais: as estáticas ou passivas (maxila, mandíbula e arcos osteodentários) e as dinâmicas ou ativas (unidade neuromuscular). Juntas, estas estruturas constituem um sistema que executam atividades e funções comuns que desenvolvem ações essenciais para a sub-existencia do ser humano nos dias atuais.

P-252 **[1263] PROGRAMAÇÃO DO ARTICULADOR SEMIAJUSTÁVEL. RELATO DE CASO.**

BARROS, M.N.F.; CHORRES RODRIGUEZ, J.E.; RALIN DE ARAÚJO, C.S.; BISPO SANTOS, W.; SANTOS, H.T.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:maysinha_odonto@yahoo.com.br

Palavras-chave: articulador semiajustável; atm; oclusão

Os primeiros pesquisadores que perceberam a importância da anatomia e filosofia da ATM e dos movimentos mandibulares na oclusão, sentiram a necessidade de criar um aparelho que pudesse simular as ATMs, posicionar os modelos e reproduzir os movimentos mandibulares essenciais à uma oclusão satisfatória. O articulador é um instrumento mecânico que representa a articulação têmporo mandibular, a maxila e a mandíbula, na qual pode-se adaptar modelos que representam as duas arcadas. O articulador registra as relações inter-maxilares e reproduz os movimentos mandibulares de interesse protético. O uso dos articuladores semiajustaveis facilita e muito os trabalhos em prótese dentaria. Mas, ainda existe uma grande rejeição do seu uso por pensarmos que é um dispositivo de difícil manuseio. A correta utilização deste dispositivo permite realizar estudos específicos dos movimentos mandibulares assim como das relações estáticas das arcadas dentarias nos modelos de estudo. O propósito deste trabalho é descrever passo a passo a programação do articulador semiajustavel desde a obtenção dos modelos de estudo ate a individualização do guia anterior. Como resultado observamos que o uso correto do articulador semiajustavel nos permitiu reproduzir os movimentos mandibulares como estes são realizados na boca do paciente. Como conclusão afirmamos que a correta programação do articulador semiajjustavel é importante para a analise oclusal e para o estabelecimento de um plano de tratamento reabilitador.

P-253 **[1269] MANDÍBULA ATRÓFICA EM PRÓTESE TOTAL. COMO TRATAR? : RELATO DE CASO CLÍNICO.**

SANTOS, H.T.; CHORRES RODRIGUEZ, J.E.; PANSINI, M.G.T.; RALIN DE ARAÚJO, C.S.; DANTAS, E.M.C.; BARROS, M.N.F.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:manoharim@hotmail.com

Palavras-chave: mandíbula atrófica; prótese; estabilidade

A perda prematura das estruturas dentárias traz como conseqüência alterações no sistema estomatognático de seu portador. Especificamente quando a perda de todas as estruturas dentarias, o processo de reabilitação oral acaba tornando-se mais complexo. Trabalhar em rebordos residuais onde estes se apresentam com diversas compressibilidades torna altamente complexo os procedimentos de moldagem dos rebordos edentulos. Sendo assim, o edentulismo total continua sendo um grande desafio para os profissionais que trabalham na área de prótese dentária. Retenção e estabilidade são objetivos a serem alcançados por toda reabilitação protética. A mandibula atrófica se torna um desafio nos procedimentos de moldagem, ja que estes direcionam a extensão da flange lingual posterior da prótese total. O objetivo deste trabalho é mostrar uma técnica de moldagem com o objetivo de se conseguir apoio maior em area de suporte secundario, ajuda indispensavel para que seja garantido o sucesso das proteses mandibulares, obtendo-se assim um bom prognóstico. Como resultado fomos capazes de observar uma ampliação da area basal de trabalho, melhorando assim o apoio de nossa prótese mandibular. Como conclusão afirmamos que a realização de cada procedimento de construção da protese total mandibular deve ser executada de forma cuidadosa com o intuito de que seja utilizada a maior area basal possivel objetivando-se desta forma melhorar a estabilidade das próteses totais em mandíbulas atroficas, alcançando-se uma reabilitação protética de qualidade.

P-254 **[717] PLANEJAMENTO E DIAGNÓSTICO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA. RELATO DE CASO CLÍNICO.**

MARQUES DE LIMA, D.S.[1]; CAMARGO, I.B.[2]; OLIVEIRA, D.M.[2].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HGER, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:danielasalvador@gmail.com

Palavras-chave: cirurgia ortognática; planejamento pré-cirúrgico; diagnóstico

A seqüência do planejamento pré-cirúrgico em cirurgia ortognática tem uma importância fundamental para o sucesso do ato cirúrgico e este planejamento inclui um exame clínico apurado, documentação fotográfica, análise radiográfica, analise dos modelos e cirurgia dos modelos. O conhecimento dessa etapas levará o profissional a um excelente diagnóstico e à perfeita elaboração de um melhor plano de tratamento. A análise facial, visando a cirurgia ortognática, deve ser um procedimento padronizado, com o objetivo de coletar dados e obter informações referentes à situação presente, que permitam o planejamento das alterações desejadas, promovidas pelo tratamento ortodôntico - cirúrgico. O objetivo deste planejamento é oferecer ao paciente o máximo de benefícios e um melhor aproveitamento de cada fase do tratamento contemplando todas as suas necessidades, sempre tendo em mente que o sucesso em cirurgia ortognática só será obtido pela combinação e somatória de oclusão e estética facial. A estabilidade e previsibilidade do procedimento cirúrgico ortognático depende da direção do movimento cirúrgico, o tipo de fixação e a técnica cirúrgica empregada. O movimento ortognático mais estável é o reposicionamento superior da maxila, seguido de perto de avanço mandibular quando a altura facial é mantida ou aumentada. A combinação de movimentos da maxila para cima e a mandíbula para frente é bem estável se a fixação rígida é usada. O movimento da maxila para frente é estável com ou sem fixação rígida. Desta forma, este trabalho se propõe a detalhar atraves da ilustração de casos clínicos, cada uma dessa fases do planejamento, com finalidade de diagnóstico e para que sejam propostas as possibilidades de tratamento cirúrgico.

P-255 **[735] TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS SUBCONDILARES POR VIA INTRABUCAL: RELATO DE CASOS.**

FARIAS, E.M.; FERNANDES, A.V.; VASCONCELLOS, R.J.H.; OLIVEIRA, D.M.; CAMARGO, I.B.; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:erickmfarias@hotmail.com

Palavras-chave: traumatismo; mandíbula; côndilo

Dentre os ossos da face, a mandíbula, devido à sua posição anatômica proeminente, apresenta uma grande chance de comprometimento da sua estrutura nos traumas de face. É o segundo osso do esqueleto facial mais comumente fraturado, ficando atrás apenas dos ossos nasais. Como o osso faz parte do sistema estomatognático, deve-se incluir como objetivo do tratamento a fonação normal, mastigação e movimentos articulares adequados. Dentro das fraturas mandibulares, as condilares são relativamente comuns. Apesar da indicação para tratamento aberto ou fechado permanecer controversa devido às possíveis complicações peculiares a cada método, várias técnicas são descritas para o tratamento aberto. Em determinadas situações, fraturas subcondilares com deslocamento moderado podem ser tratadas por via intrabucal. Esta abordagem apresenta vantagens como evitar incisões cutâneas e diminuir a possibilidade de injúria ao nervo facial. No entanto, consiste numa técnica de difícil execução pela pouca visualização e limitação do acesso, em que a redução da fratura, posicionamento da placa e a colocação do primeiro parafuso consistem nas etapas que apresentam maior grau de dificuldade. Para simplificar esta abordagem, alguns instrumentos são necessários como as chaves anguladas e os afastadores de Bauer e Merril-Lavassier. O presente trabalho tem por objetivo descrever através de casos clínicos o tratamento aberto de fraturas subcondilares que após abordagem por via intrabucal, as fraturas foram reduzidas e fixadas com placas TCP (trauma condyle plate) sistema 2,0mm.

P-256 **[389] TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCOSINUSAL: RELATO DE CASO.**

CABRAL, V.F.C.[1]; PORTO, G.G.[2]; CERQUEIRA, P.R.[3]; SANTANA, C.E.T.[1]; FEITOZA, D.V.[1]; CYPRIANO DE MELO, I.R.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE-FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 3.SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL.
e-mail:vivi_fiel@hotmail.com

Palavras-chave: fístula bucosinusal; seio maxilar; retalho vestibular

Os seios maxilares são espaços preenchidos por ar que ocupam o osso maxilar bilateralmente. A partir da sua expansão e desenvolvimento ápices dentários podem estender-se dentro da cavidade sinusal. As fístulas oroantrais ou bucosinusais são complicações geralmente relacionadas à falhas no diagnóstico e na execução técnica durante exodontias de dentes com raízes intimamente relacionadas ao assoalho do seio maxilar, principalmente dos dentes superiores posteriores. Essa comunicação geralmente envolve dentes com raízes divergentes nas proximidades de espaços edêntulos, situação em que o seio maxilar se torna pneumatizado, enfraquecendo o alvéolo e levando o ápice dentário a uma íntima relação com a cavidade sinusal. O diagnóstico das fístulas bucosinusais envolve procedimentos clínicos e radiográficos. O tratamento deve ser efetuado o mais precocemente possível, evitando-se a infecção do seio e instalação de uma sinusite maxilar. O tratamento tardio de comunicações antigas e das suas seqüelas requer habilidade e experiência na escolha da técnica a ser empregada. Os pacientes acometidos de uma fístula bucosinusal exibem geralmente sintomas como a passagem de líquidos para o nariz, timbre nasal, transtornos na deglutição de líquidos e alimentos, halitose, coriza, paladar alterado, obstrução nasal unilateral, dor na face ou cefaléia frontal (quando de sinusite maxilar aguda), corrimento nasal unilateral e tosse noturna devido à drenagem do exsudato para a faringe. O presente trabalho tem por objetivo esclarecer os cirurgiões dentistas a respeito do diagnóstico e tratamento através de um relato de caso de fístula bucossinusal utilizando retalho vestibular.

P-257 **[396] TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ATRESIA MAXILAR: SÉRIE DE CASOS.**

FREITAS, G.B.; LANDIM, F.S.; CAVALCANTI, T.B.B.; DUPONT JUNIOR, S.L.O.; OLIVEIRA, P.M.; ROCHA, N.S.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:george_borja@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgia; expansão; maxila

A atresia da maxila é uma deformidade dentofacial, caracterizada clinicamente pela presença de mordida cruzada posterior uni ou bilateral, palato profundo ou ogival, apinhamentos dentais, inclinações dentais e dificuldade de respiração nasal. A expansão da maxila cirurgicamente assistida é o procedimento de escolha no tratamento da atresia maxilar em pacientes que já atingiram a maturidade esquelética. O componente cirúrgico do tratamento consiste em aliviar a resistência das estruturas ósseas às forças expansivas e seu subseqüente afastamento por um dispositivo ortodôntico. Outras indicações do tratamento cirúrgico, além do fator etário, são os casos em que a expansão exclusivamente ortopédica falhou, discrepâncias transversais maiores que 7 mm e a presença de atresia unilateral das maxilas. Diversas técnicas cirúrgicas foram relatadas na literatura ao longo dos anos para se alcançar a separação das maxilas, diferindo sob alguns aspectos como os locais e extensão das osteotomias preconizadas, quantidade de voltas e modo de ativação do aparelho expansor no trans-cirúrgico, além do ambiente da intervenção (hospitalar ou ambulatorial). O presente trabalho objetiva ilustrar, através de uma série de casos clínicos, as formas de tratamento cirúrgico da atresia maxilar em pacientes adultos. A expansão da maxila cirurgicamente assistida é um procedimento eficaz e estável para correção das deformidades transversais da maxila em pacientes adultos. No entanto, ainda existe controvérsia na literatura a respeito da idade ideal para realização da cirurgia e a técnica mais adequada.

P-258 **[414] TRATAMENTO CIRÚRGICO PRECOCE DA HIPERPLASIA CONDILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

FREITAS, G.B.; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.; STUDART, L.; LANDIM, F.S.; OLIVEIRA, P.M.; ROCHA, N.S.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:george_borja@hotmail.com

Palavras-chave: cõndilo; cirurgia; hiperplasia

A hiperplasia do côndilo mandibular corresponde a uma má-formação de desenvolvimento, causada por um crescimento condilar excessivo. É uma condição rara, de origem não-neoplásica, caracterizada pelo alongamento progressivo do côndilo mandibular, resultando em assimetria facial, prognatismo e distúrbios oclusais, como mordida aberta e/ ou cruzada. Adicionalmente, alguns pacientes podem apresentar sintomas na articulação temporomandibular descritos como dor, limitação da abertura bucal e ruídos articulares. O tratamento de pacientes portadores de hiperplasia condilar possui um caráter multidisplinar, passando pelo diagnóstico preciso, detecção de atividade nos côndilos afetados, avaliação da presença ou severidade de deformidades e a motivação dos pacientes em se submeterem a procedimentos complexos para correção de deformidades faciais. O presente trabalho visa apresentar um caso clínico de um paciente gênero masculino, 13 anos, feoderma, severa assimetria facial associado à prognatismo mandibular, sem limitação ou desvio da abertura bucal, com imagem radiográfica apresentando alongamento do processo condilar do lado esquerdo, aumento do corpo mandibular lado esquerdo e desvio do mento mandibular para direita. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, procedendo-se a condilectomia alta e ressecção de 7 mm do processo condilar. O tratamento cirúrgico é o tratamento de escolha, no entanto essa terapêutica é utilizada após o término do crescimento. Já o tratamento precoce com condilectomia alta interrompe o estabelecimento de deformidades mais importantes. Avaliações a longo prazo dos casos tratados precocemente, poderão confirmar o potencial preventivo dessa modalidade de tratamento assim como as possíveis conseqüências do não tratamento dessa deformidade.

P-259 **[434] LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO E ACOMPANHAMENTO.**

DONATO FILHO, E.S.D.; ALVES, G.G.; TORRES, H.M.; FLORÊNCIO, A.G.; ANDRADE, M.C.
ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:eduardosergio84@gmail.com

Palavras-chave: granuloma de células gigantes; patologia bucal; diagnóstico diferencial

A lesão de células gigantes tem predileção pelas mulheres, onde mais de 60% dos casos ocorrem antes dos 30 anos de idade; cerca de 70% destas lesões ocorrem na mandíbula (geralmente transpondo a linha média), sendo mais comuns na região anterior dos ossos gnáticos. A maioria dos casos é assintomática (tipo não-agressivo). Os aspectos radiográficos denotam radiolucidez uni ou multilocular; boa delimitação, mas sem halo cortical; extensos ou pequenos. Visa-se relatar um caso com diagnóstico de lesão de células gigantes, evidenciando tratamento cirúrgico, reabilitação e proservação. Paciente faioderma, sexo feminino, foi atendida na Faculdade de Odontologia de Caruaru queixando-se de aumento de volume em região ântero-inferior de evolução lenta e sangramento à escovação; clinicamente observou-se uma lesão séssil na porção ântero-direita à sínfise mandibular, manisfestando sintomatologia ao estímulo. A radiografia panorâmica demonstrou uma imagem unilocular radiolúcida extensa apresentando "flutuação" dos incisivos inferiores na região. O diagnóstico anatomopatológico apontou "lesão periférica de células gigantes", após biópsia incisional. Operada sob anestesia geral no Hospital Regional do Agreste, foram removidos tanto a lesão quanto alguns dentes inferiores; posteriormente a paciente optou por extrair os elementos mandibulares restantes, passando a utilizar prótese total. O caso vem sendo proservado e em mais recente reavaliação clínica (2 anos de pós-operatório), não notou-se assimetria facial ou sinais de recidiva. Conclui-se que em alguns dados do caso clínico houve uma consonância com a literatura: maior prevalência em mulheres até a 3ª década de vida, acometendo a região ântero-inferior com cruzamento da linha média. Apesar da probabilidade por volta de 50% de ocorrer recidiva (tipo agressivo), esta não aconteceu após mais de 2 anos da cirurgia, demonstrado uma ótima resposta do organismo, bem como um grande sucesso do ato operatório. Publicar na Revista Qualis

P-260 **[440] INCISÕES PARA EXODONTIA DOS DENTES INCLUSOS: TERCEIROS MOLARES E CANINOS SUPERIORES.**

ALVES, G.G.; DONATO FILHO, E.S.D.; PALMEIRA, P.T.S.S.; SOARES, D.M.; RIBEIRO, S.N.; ANDRADE, M.C.
ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:glissia@gmail.com

Palavras-chave: cirurgia maxilofacial; dente impactado; extração dentária

A cirurgia dos dentes inclusos obedece, como qualquer outro procedimento cirúrgico, a uma série de regras e etapas pré-determinadas; a eleição de uma incisão a qual proporcione adequadas condições de visualização, acesso e remoção do elemento incluso é fator essencial para o sucesso da terapia cirúrgica. É objetivo evidenciar os vários "desenhos" de incisões possíveis de se realizar para a exodontia de dentes retidos, com enfoque especial para os terceiros molares e os caninos superiores; o presente estudo foi realizado mediante abordagem à literatura especializada, com pesquisa embasada em livros. A incisão para os terceiros molares inferiores é iniciada fazendo-se um triângulo sobre a região do dente retido, a ser eliminado com pinça hemostática, com auxílio de sindesmótomo; outra incisão deverá ser realizada na face vestibular do segundo molar inferior, partindo de sua papila distovestibular, descendo obliquamente até o fundo de sulco vestibular. No caso dos terceiros molares superiores, faz-se incisão ântero-posterior sobre o arco dental, mais próxima da face palatina e outra na face labial, obliquamente desde a papila disto-labial do primeiro ou do segundo molar, até o fundo de sulco, obliquamente, procurando sempre conservar a papila interdental. Para os caninos superiores deve-se analisar, primeiramente, sua posição em relação ao alvéolo: quando pré-alveolar poderá ser executada incisão tipo Neumann parcial ou ainda total, fazendo-se em seguida descolamento do retalho; na posição retro-alveolar, será apenas incisão de papilas, partindo desde o espaço papilar entre o primeiro e o segundo pré-molares até o espaço papilar entre os incisivos centrais e a abóbada palatina. Um correto desenho de incisão apresentará vantagens como: expor um ótimo campo operatório para o cirurgião, possibiltar que o retalho não prejudique no ato da cirurgia, facilitar o transcorrer das demais etapas cirúrgicas e evitar traumas desnecessários ao paciente.

P-261 **[511] A PRÁTICA DA LASERTERAPIA NA ODONTOLOGIA.**

FORTUNATO CHAVES, L.M.; FERREIRA DE SOUZA LUCENA, V.A.; VASCONCELOS, M.M.V.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lauramfortunato@gmail.com

Palavras-chave: laserterapia; odontologia; tratamento

O avanço da tecnologia, principalmente através dos conhecimentos da física, tem propiciado o advento de novos equipamentos, utilizados nas áreas do diagnóstico e da terapêutica e entre estes está a utilização do LASER. A Resolução CFO-82/2008 reconhece e regulamenta o uso pelo Cirurgião-Dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal, como a Laserterapia. O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão bibliográfica acerca do uso da Laserterapia na Odontologia, suas práticas e seu uso nas diferentes áreas e compilar informações sobre a dosimetria, esclarecendo a importância de se obedecer a um protocolo clínico individual para cada paciente. Quatro efeitos podem ocorrer quando a radiação óptica atinge o tecido: Fotoquímico, Fototérmico, Fotomecânico e Fotoelétrico. A radiação luminosa, ao atingir o tecido pode ser refletida, transmitida, absorvida ou espalhada. Ao absorver fótons de determinados comprimentos de onda, com doses até 50J/cm², os fotorreceptores teciduais provocam uma transformação na atividade funcional e metabólica das células. Devido às características de aliviar a dor, estimular a reparação tecidual, reduzir edema e hiperemia nos processos antiinflamatórios, prevenir infecções, além de agir em parestesias e paralisias, o LASER de baixa intensidade tem sido empregado em múltiplas especialidades odontológicas. O tratamento com LASER deve ser baseado em protocolo clínico individual para cada paciente. Apesar de diversas pesquisas já terem sido realizadas acerca do uso da Laserterapia, e de seus comprovados efeitos benéficos ao paciente ao ser utilizado nas várias áreas da Odontologia, são necessários mais estudos para definição de seus possíveis efeitos colaterais. Além disso, deve-se chegar a uma padronização da técnica no que diz respeito à correta dosimetria para cada tipo de patologia, levando-se em consideração características biológicas inerentes ao paciente, e à adequação do número e frequência de sessões a serem realizadas.

P-262 **[544] DISPLASIA ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

CARNEIRO, A.P.; MENDES, M.S.; RAPOSO, N.M.L.; BASTOS, E.G.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:adryannepsc@gmail.com

Palavras-chave: displasia óssea florida; lesão ósteo-fibrosa; áreas radiolúcidas

A displasia óssea florida é uma condição incomum, prevalente em mulheres acima dos 40 anos de idade e da raça negra, sendo essencialmente uma condição benigna. Trata-se de um tipo reativo de lesão fibro - óssea que se origina do ligamento periodontal e constitui-se, muitas vezes, em achados radiográficos representados por massas lobulares, irregulares, radiopacas, circundadas por área radiolúcida, com nítida tendência para localização simétrica, bilateral, afetando mandíbula e maxila, tanto em áreas dentadas quanto em áreas desdentadas. Ocasionalmente os pacientes podem se queixar de dor intermitente e mal localizada na zona óssea afetada, acompanhado ou não de expansão óssea. Os dentes da zona afetada mantêm sua vitalidade, não existindo antecedentes de dor ou sensibilidade nos dentes associados. Neste trabalho relata-se o caso clínico de paciente do sexo feminino, 55 anos, raça negra, que compareceu à Clínica de Cirurgia Bucal II da UFMA, queixando-se de "uma carne que cresce debaixo da gengiva e dói muito". Durante exame extra-oral observou-se área de tumefação na região de maxila no lado esquerdo e no exame intra-bucal, uma tumefação na área vestibular e palatina na maxila esquerda, com ausência de dor à palpação. No exame radiográfico observou-se grande massa lobular radiopaca nos maxilares, com maior desenvolvimento na região esquerda da maxila. Realizou-se uma biópsia incisional, sendo o material cirúrgico enviado para exame histopatológico. O resultado foi compatível com Displasia Óssea Florida.

P-263 **[577] PERSPECTIVAS ATUAIS DAS APLICAÇÕES CLÍNICAS DA LASERTERAPIA EM ODONTOLOGIA.**

PALMEIRA, P.T.S.S.; DONATO FILHO, E.S.D.; SOARES, D.M.; ALVES, G.G.; SILVA, R.S.; SILVA JUNIOR, D.S.
ASCES / FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:pettely@hotmail.com

Palavras-chave: laserterapia; lasers; clínica odontológica

Tecnologias inovadoras vêm sendo analisadas com o intuito de se conseguir uma velocidade no tratamento, com maior precisão e de forma indolor aos pacientes. Entre elas, o laser de baixa potência alcançou importância clínica por mostrar-se capaz de em um único equipamento conseguir reunir várias aplicações clínicas, possibilitando distintos tratamentos em diversas áreas como na periodontia, cirurgia, patologias, disfunções da ATM, neuvralgias, endodontia, implantodontia, problemas de hipersensibilidade e dentística. Dessa forma, o objetivo desse estudo é, através de uma revisão literária, discutir as aplicações clínicas relacionando as condutas terapêuticas dos lasers na odontologia. Os lasers são fontes de radiação eletromagnética, isto é, uma amplificação da luz por emissão estimulada de radiação, que possuem ação antiinflamatória, acelerando a regeneração tecidual, o que possibilita menor desconforto e uma rápida recuperação. O laser de baixa intensidade pode ser utilizado como tratamento auxiliar ou independente como terapêutica alternativa, caracteriza-se por apresentar método simples de uso e baixo custo. Dentre as distintas finalidades terapêuticas, destacam-se seu uso em estimular a formação de dentina reparadora; reduzir a sensibilidade dentinária; diminuir sangramento, edema e dor; também poder ser utilizado antes ou após a aplicação da anestesia, diminuindo o desconforto, além de auxiliar na diminuição de dores causadas por DTM. Contudo, a laserterapia pode ser aplicada em várias situações, tem sido empregada com amplo sucesso na clínica odontológica, sendo uma formidável opção de tratamento. Entretanto é visto que ainda não se encontra esclarecidas questões ao seu respeito, necessitando, portanto, de uma abordagem interdisciplinar das diversas aplicabilidades e condutas terapêuticas.

P-264 **[585] USO DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA NAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS BUCO-MAXILO-FACIAIS: RELATO DE CASO.**

BARBOSA, L.M.[1]; CARNEIRO MONTEIRO, J.L.G.[2]; CÂNDIDO BARBOSA, P.F.[3]; GOIS, A.R.S.[4]; SANTOS, L.A.M.[5]; NOGUEIRA, R.V.B.[6].
1,2.FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 3.U.F.R.P.E, RECFE, PE, BRASIL; 4.FENSG-UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 5.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL; 6.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nanais137@hotmail.com

Palavras-chave: prototipagem rápida; biomodelo; cirurgia buco-maxilo-facial

A Prototipagem Rápida, como auxílio no diagnóstico/tratamento na área da saúde, surgiu no final dos anos 80, todavia, o uso mais corriqueiro dessa ferramenta no Brasil, aconteceu na última década. Em linhas gerais, ela é um processo construtivo, o qual a partir de dados computacionais oriundos de imagens tomográficas ou de ressonância magnética são obtidos protótipos ou modelos tridimensionais ou biomodelos, permitindo recriar, em tamanho natural e em detalhe, estruturas anatômicas complexas como crânio e mandíbula. Os biomodelos permitem um diagnóstico mais acurado e a simulação de cirurgias, diminuindo tempo cirúrgico e falhas durante o planejamento, e permite a moldagem/modelagem pré-cirúrgica de materiais de síntese e de enxertia. Entretanto, a obtenção dessas vantagens dependerá do conhecimento do profissional da funcionalidade dessa ferramenta e do protocolo de aquisição das imagens computacionais. O objetivo desse trabalho é o de relatar o caso de uma paciente que possuía um dente ectópico retido no seio maxilar, o qual causava sintomatologia dolorosa intensa na região de terço médio da face, com aproximadamente 6 meses de evolução, drenagem espontânea de secreção purulenta via sulco gengival do dente 27 e episódios recorrentes de sinusites. Na tomografia de face, evidenciou-se a presença de uma lesão unilocular bem delimitada associada à coroa do dente 28, no interior do seio maxilar com íntima relação com o processo pterigóideo, osteólise das paredes póstero-lateral e medial do seio maxilar. Os biomodelos foram utilizados de forma decisiva na visualização tridimensional do dente ectópico e da sua relação com demais estruturas anatômicas, bem como na execução de um procedimento cirúrgico rápido, seguro e preciso.

P-265 **[671] AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA E HISTOMORFOMÉTRICA DA EFICÁCIA DA LASERTERAPIA NO REPARO ÓSSEO COM BIOMATERIAIS.**

GONZAGA, R.M.; SILVA, B.S.; TEIXEIRA, C.C.; GERBI, M.E.M.M.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:raphaellakmg@hotmail.com

Palavras-chave: reparo ósseo; laserterapia; biomateriais

Um dos maiores problemas na Odontologia moderna é a recuperação de perdas ósseas e neste sentido diversos biomateriais têm sido usados na tentativa de melhorar o reparo ósseo. Estudos têm evidenciado os efeitos da Laserterapia sobre o reparo de feridas de tecidos moles, mas os seus efeitos sobre tecidos ósseos ainda são pouco conhecidos. O objetivo deste trabalho foi avaliar histologicamente e histomorfometricamente, através da microscopia de luz e do programa computacional SCION, a eficácia da Laserterapia (?830nm, P=40mW) no reparo ósseo de feridas cirúrgicas em fêmur de ratos Wistar albinos, submetidos à implante de biomateriais bovinos (Gmix®). Feridas ósseas padronizadas foram criadas no fêmur de 32 animais, divididos em 4 grupos de 8 animais, cada: Grupo I (Controle); Grupo II (Laser); Grupo III (Gmix®+Genderm®); Grupo IV (Gmix®+Genderm®+Laser). Os grupos experimentais Laser, receberam sete irradiações com intervalos de 48h, sendo a primeira no trans-cirúrgico. A dosimetria utilizada foi de 20J/cm2 na primeira sessão, divididos em cinco pontos e 16J/cm2 nas demais sessões, divididos em quatro pontos de 4J/cm2. Os períodos de sacrifício foram de 15 e 30 dias, os espécimes foram fixados, desidratados e incluídos em parafina e as lâminas confeccionadas e coradas. Os resultados histológicos obtidos neste estudo demonstraram que as feridas cirúrgicas irradiadas evidenciaram uma maior concentração de fibras colágenas com 15 dias, e nos grupos com biomateriais, uma maior neoformação óssea com trabeculado mais denso e organizado com 30 dias, quando comparadas com os grupos não irradiados, o que foi corroborado com o estudo histomorfométrico através do programa SCION, os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS, tendo resultado estatisticamente significante. Conclui-se que a Laserterapia resultou em efeito de biomodulação positiva sobre o reparo ósseo.

P-266 **[633] FRENECTOMIA LINGUAL.**

FALCÃO, K.F.L.B.; HOLANDA CAVALCANTI, P.H.A.; MASCARENHAS LEITE, V.A.; EMERY LOPES, A.E.V.N.; MEDEIROS, D.F.; PINHEIRO, J.A.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kariciafranklin@hotmail.com

Palavras-chave: freio lingual; frenectomia lingual; anquiloglossia

O freio lingual geralmente é flácido e alargado, vai da metade da face inferior da língua até o assoalho da boca. A prega mucosa vai de uma parte mais fixa para uma parte com maior liberdade de movimentos. É constituído por um tecido conjuntivo rico em fibras colágenas e elásticas, células gordurosas, algumas fibras musculares e vasos sanguíneos, estruturas essas recobertas por tecido epitelial pavimentoso estratificado. A anquiloglossia, popularmente conhecida como "língua presa", é uma anomalia do desenvolvimento caracterizada por alteração no freio da língua resultando em limitações dos movimentos desta estrutura, podendo ainda gerar alterações de fala, causada pela presença do freio lingual curto. A alteração da inserção pode variar desde a ponta da língua até o rebordo alveolar lingual sendo visível desde o nascimento até a idade adulta. Paciente do sexo masculino, 24 anos de idade, foi atendido na clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia do Recife-FOR com queixa de dor durante movimentação da língua. Durante exame clínico verificou-se limitação do movimento lingual, inserção anormal do freio e alteração de alguns fonemas. A técnica cirúrgica utilizada foi a frenectomia, cujo princípio foi realizado com o duplo pinçamento e remoção do tecido fibroso na submucosa, excisionando-o sem prejuízo do periósteo. Após 8 (oito) dias foi removida a sutura. O pós-operatório foi satisfatório, com excelente cicatrização e o paciente foi encaminhado para Fonoaudiologia para nova automatização da musculatura lingual.

P-267 **[709] TROMBOSE DO SEIO CAVERNOSO NAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS.**

ARAUJO, G.M.[1]; CARNEIRO MONTEIRO, J.L.G.[1]; BARBOSA, L.M.[1]; BRITO SANTOS, C.M.[1]; SANTOS, L.P.[2]; MEDEIROS JUNIOR, M.D.[2].
1.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gmabaixinha@hotmail.com

Palavras-chave: trombose; infecções odontogênicas; cavernoso

A trombose do seio cavernoso é uma complicação rara e grave das infecções da face e pescoço que pode evoluir ao óbito se não tratada em tempo hábil. O seio cavernoso é uma delaminação da meninge revestida por endotélio, e sua função é promover a drenagem venosa do encefálo, regulando a pressão intracraniana. A trombose é caracterizada pela formação do trombo no seio cavernoso no encefálo e este estado está associado a infecções dos seios paranasais e estruturas adjacentes, trauma craniocerebral e trombofilia. O índice de mortalidade dessa doença foi equivalente à 100% na década de trinta e os valores atuais estão em torno de 34%. A trombose do seio cavernoso pode também ser consequente de focos primários odontogênicos e pela relativa frequência dessa condição, ocupa posição destacada entre os fatores etiológicos. Infecções odontogênicas têm origem nas estruturas que constituem os dentes e o periodonto e os principais focos infecciosos são os abscessos envolvendo os espaços canino, submandibular, parafaríngeo e mastigatório e infecção pós-exodontia de terceiro molar. O tratamento para pacientes com trombose do seio cavernoso deve ter como principais propósitos o combate à infecção primária, este pressuposto estabelece a conduta do cirurgião-dentista, o controle do aumento da pressão intracraniana e evitar a propagação da infecção do seio. O objetivo deste trabalho é uma revisão de literatura acerca das características das infecções odontogênicas associadas à trombose do seio cavernoso, bem como o relato do caso deste tipo de infecção primária e a consequente infecção sistêmica. Deste modo, contribuir para atualização dos conhecimentos sobre o tema, bem como orientar o cirurgião-dentista quanto ao cuidado e controle de saúde bucal dos diagnosticados, tendo em vista que a ausência de uma cavidade bucal saudável pode afetar a qualidade de vida dos indivíduos e trazer consequencias sistêmicas.

P-268 **[750] FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO.**

PEREZ, G.L.; VALENÇA, D.L.; CLARO, P.D.; VAZ, D.A.; BARBOSA, M.G.L.; SANTOS, T.S.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gabyzinha07@hotmail.com

Palavras-chave: fibroma cemento-ossificante; maxila; cirurgia

O fibroma cemento-ossificante central é uma neoplasia benigna pouco frequente relativa ao osso, que acomete os maxilares e a mandíbula, sendo raramente encontrado em relação com os seios paranasais ou outros ossos da face. Esta neoplasia caracteriza-se por uma grande agressividade local e uma alta taxa de recidiva. Pode produzir deformidade e obstrução da cavidade nasal e seios paranasais, além de deformidade facial. Seu aspecto radiológico é de uma massa bem circunscrita de densidade, partes moles com focos de ossificação, podendo ou não haver áreas de destruição óssea. Manifesta-se com forte predileção pelo sexo feminino, predominantemente na terceira e quarta décadas de vida e responde favoravelmente ao tratamento cirúrgico, que consiste em enucleação total da lesão. No presente trabalho, é apresentado um caso em uma paciente melanoderma, com 35 anos de idade, com aumento de volume no rebordo alveolar superior direito, expansão de corticais ósseas vestibular e lingual, duro à palpação, coloração rósea e recoberto por mucosa íntegra. Os tumores ósseos benignos dos maxilares possuem características semelhantes entre si, tais como o crescimento lento, assintomático, podendo causar expansão da cortical óssea adjacente, é necessário o diagnóstico diferencial de fibroma cemento ossificante central, osteoblastoma e displasia fibrosa monostótica. Para isso, foi realizada biópsia incisional que possibilitou a identificação microscópica de inúmeras formações cementóides e/ou osteóides, de formas e tamanhos variados, dispostas em um estroma fibroso ricamente celularizado e vascularizado, definindo o diagnóstico de fibroma cemento ossificante. Seu alto índice de recidiva obriga a uma remoção o mais completa possível da tumoração e um seguimento cuidadoso da paciente para uma reintervenção adequada e precoce quando necessária. Após ser feito o diagnóstico, a paciente foi submetida à remoção cirúrgica de toda lesão, estando no presente momento sob acompanhamento de 3 meses.

P-269 **[788] CASO CLÍNICO: ULECTOMIA EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ESQUERDO.**

OLIVEIRA, J.B.; ALBUQUERQUE, E.D.; PONZI, E.A.C.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jacieloliveira@yahoo.com.br

Palavras-chave: ulectomia; ulotomia; tecido gengival fibrótico

A exérese dos tecidos (gengiva) que revestem a face oclusal/incisal do dente decíduo ou permanente não erupcionado ou parcialmente irrompido expondo-a ao meio intra-bucal recebe o nome de ulectomia. Este trabalho trata-se de um caso clínico realizado na disciplina de Cirurgia II da UFPE, na qual um paciente com 12 anos, feodermo, procurou o serviço para remoção do tecido que cobria parcialmente o elemento 21, propiciando-lhe conforto, consequentemente, melhorando a sua estética. Clinicamente, observou-se tumefação de consistência mole, aspecto róseo e ausência de dor à palpação, apresentando aparência de tecido gengival de natureza fibrótica. Radiografia panorâmica indicou ausência de espaço na arcada, sugerindo que devido à essa falta de espaço os elementos adjacentes ao elemento 21 ocuparam seu espaço, fazendo este elemento irromper-se vestibularizado na cavidade bucal. Este elemento permaneceu com a gengiva cobrindo parcialmente a sua borda incisal. Optou-se pela remoção cirúrgica do tecido gengival fibrótico. A ulectomia foi o tratamento de eleição e este procedimento envolveu a antissepssia e anestesia local da mucosa gengival, incisão circunferencial em torno da coroa clínica do elemento 21 com bisturi, exérese do tecido, exposição dental e hemostasia. Obteve-se hemostasia através de compressão manual com gaze e realizou-se uma pequena sutura com finalidade de reposição do tecido localizado nas proximais do elemento. O paciente foi orientado quanto a ficar em repouso e higienizar corretamente a região e posteriormente encaminhado para tratamento ortodôntico. A ulectomia é uma técnica cirúrgica que possibilita a livre erupção do dente retido, de fácil execução para o profissional e de rápida recuperação para o paciente. O tecido gengival removido foi encaminhado para o exame histopatológico. O paciente voltou à clínica de cirurgia II após uma semana para remoção da sutura e o caso foi proservado durante 3 meses.

P-270 **[816] TRATAMENTO DOS FERIMENTOS AOS TECIDOS MOLES BUCO-MAXILO-FACIAIS: REVISÃO DE LITERATURA.**

CARNEIRO MONTEIRO, J.L.G.[1]; OLIVEIRA, O.R.[1]; BARBOSA, L.M.[1]; ARAUJO, G.M.1; SANTOS, L.P.[2]; MEDEIROS JUNIOR, M.D.[3].
1.FOP UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.ESPECIALIZAÇÃO CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:joaoluizgcm2@hotmail.com

Palavras-chave: trauma de face; ferimentos; buco-maxilo-facial

O trauma de face é uma ocorrência freqüente nos serviços de emergência. Nesse tipo de trauma é comum estarem associadas aos tecidos moles lesões que, dependendo da gravidade, trazem conseqüências emocionais devido à possibilidade de deformidades e, conseqüentemente, causar um impacto negativo na qualidade de vida. Ou seja, no tratamento dessas lesões, torna-se necessária a realizações de intervenções que visem o retorno à anatomia normal e a redução dos riscos de formação de cicatriz deformante. Uma questão crucial é a infecção, que está relacionada ao maior tempo de exposição dos tecidos. Portanto, as lesões devem ser tratadas em caráter emergencial, pois a infecção interfere no processo cicatricial. O tratamento das feridas faciais depende de certos fatores como: extensão do ferimento, o agente causal, tempo decorrido desde o trauma e do grau de contaminação dos tecidos. Para um correto tratamento dos ferimentos, devem ser seguidas condutas como: limpeza do ferimento com utilização de agentes antissépticos apropriados; hemostasia eficiente através de eletrocoagulação ou uso de pinças hemostáticas para prevenir a formação de hematoma e, em alguns casos, realizar o debridamento dos tecidos para remover tecidos inviáveis e deixar as bordas das feridas mais regulares. Uma decisão importante nas suturas de face, principalmente no resultado estético final, é a escolha do fio de sutura e da técnica. Existem fios que são mais indicados para regiões anatômicas específicas como, por exemplo, os fios absorvíveis para planos profundos. No que diz respeito à técnica ela deve impedir a formação de espaço morto e para isso deve ser feita a aproximação dos tecidos por planos anatômicos, e isso também proporciona o retorno à função normal muscular. O objetivo desse trabalho é, através de revisão de literatura e ilustração de casos clínicos cirúrgicos, abordar as condutas no tratamento das lesões aos tecidos moles da região buco-maxilo-facial.

P-271 **[818] USO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL.**

BRITO SANTOS, C.M.[1]; BARBOSA, L.M.[2]; CARNEIRO MONTEIRO, J.L.G.[3]; SANTOS, L.A.M.[4]; BRITO, J.A.L.S.[5]; NOGUEIRA, R.V.B.[6].
1,2.ACADÊMICA DA FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 3.ACADÊMICO DA FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 4.RESIDENTE DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL; 5.DOUTORANDA DE ODONTOLOGIA DA FOP/UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 6.CEONHPE HUOC/UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carolina_mbs@hotmail.com

Palavras-chave: laserterapia; laser de baixa potência; mucosite oral

A mucosite oral (MO) é um efeito colateral da terapia antineoplásica e consiste em uma reação inflamatória inibidora do turn over celular. Tal manifestação age impedindo a reposição do epitélio, expondo o tecido conjuntivo subjacente, o qual provoca dor intensa, febre e possibilita o aparecimento de infecção por microorganismos oportunistas, incluindo em sua evolução a disfagia e a xerostomia. Cerca de 40% dos pacientes que fazem uso de quimioterapia apresentam MO, sendo que em crianças abaixo de 12 anos de idade a prevalência é em torno de 90%. A MO provocada pela quimioterapia desenvolve-se após alguns dias de tratamento, diferentemente da mucosite de radiação, que geralmente tem seu surgimento a partir da segunda semana, ambas ocorrendo, principalmente, em mucosa jugal e borda lateral de língua. Em alguns casos, a sua severidade obriga a interrupção temporária do tratamento antineoplásico, causando um dano substancial aos pacientes. Os métodos profiláticos e terapêuticos propostos para o seu tratamento consistem de aplicações tópicas e/ou sistêmicas de anestésicos, drogas antiinflamatórias, agentes antimicrobianos. Todavia, evidências clínicas e laboratoriais têm dado suporte ao uso do laser de baixa potência como uma alternativa viável à terapia medicamentosa. Por causa da sua baixa densidade energética e comprimento de onda no espectro do vermelho (660 a 690 nm) a sua luz laser é capaz de penetrar a mucosa oral e o epitélio. No tratamento da MO o laser de baixa potência é indicado devido a sua ação analgésica, anti-inflamatória e reparadora tecidual. Todavia, a obtenção dessas vantagens dependerá do conhecimento do profissional da funcionalidade dessa ferramenta e do protocolo de tratamento. Dessa forma, esta revisão da literatura tem como objetivo abordar o uso do laser de baixa potência pelo cirurgião-dentista no tratamento da MO em pacientes submetidos à radioterapia e/ou quimioterapia.

P-272 **[821] TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO.**

WAKED, J.P.[1]; CARDOSO, A.J.O.[2]; FROTA, R.[2]; MELO, R.E.V.A.[1]; CARDOSO, S.M.O.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jpwaked@hotmail.com

Palavras-chave: odontoma; tumor odontogênico; tratamento de odontoma

O odontoma composto é uma malformação (hamartoma) que contém tecidos duros semelhantes ao dente, corresponde de 9% a 37% de todos os tumores odontogênicos, sendo considerado o mais freqüente. A diferença entre o odontoma composto e o complexo é que o composto apresenta-se como dentes muito pequenos, enquanto que o complexo apresenta-se como uma massa de tecido duro, sem semelhança a um dente. Pode ter origem intraóssea (central) ou extraóssea (periférico). Geralmente apresenta crescimento lento e indolor, sendo normalmente encontrados após uma radiografia para detectar a origem de um atraso na erupção de algum elemento dentário permanente. O objetivo do presente estudo consistiu em realizar uma revisão de literatura atualizada e apresentar um caso clínico de uma paciente leucoderma, gênero feminino, 17 anos de idade, procurou o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Getúlio Vargas no Recife, com queixa de dor na região dos molares inferiores. Ao exame físico, tanto intra quanto extrabucal, o aspecto foi de normalidade. No exame radiográfico pudemos observar a presença dos terceiros molares superiores e inferiores não erupcionados e de uma lesão de imagem mista bem delimitada com um halo radiolúcido circunscrevendo-a. Estas áreas mais densamente radiopacas conferiam-na um aspecto de dentes rudimentares. A lesão diagnosticada como odontoma composto limitava-se superiormente com os ápices radiculares do elemento 36 e inferiormente com a basilar da mandíbula. A paciente foi submetida à anestesia geral para remoção da lesão e dos dentes não erupcionados. Proservação por 5 anos demonstra reparação óssea da área cirurgiada e preservação da vitalidade dentária do dente 36 associado à lesão.

P-273 **[840] DENTE SUPRANUMERÁRIO: TÉCNICA CIRÚRGICA, PROGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTO.**

SOUSA, K.M.[1]; CAVALCANTE, A.B.[2]; FILHO, G.C.S.[2]; SILVA, C.L.[1]; GAMA AIRES, C.C.[1]; SANTOS, R.A.[1].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, CIDADE UNIVERSITÁRIA, PE, BRASIL.
e-mail:kesinha20sousa@hotmail.com

Palavras-chave: dentes supranumerários; quarto molares; exodontia

Os dentes supranumerários são considerados alterações de desenvolvimento quanto ao número de dentes, na qual há um aumento no número de dentes presentes na dentição. Um dente na região de incisivos superiores é chamado de mesiodens, e aqueles que aparecem em região distal aos terceiros molares são chamados de quarto molares. A etiologia do aparecimento de um dente supranumerário ainda é obscura, entretanto várias hipóteses são citadas, como trauma, hereditariedade, ou até causas locais como inflamação, pressão anormal ou distúrbios relacionados à odontogênese. A combinação entre fatores genéticos e fatores ambientais também tem sido relatada. Os dentes supranumerários podem ser classificados de acordo com a sua morfologia e posição. Quanto à morfologia têm-se os cônicos, os tuberculares, os suplementares e os odontomas. A localização é descrita de forma variável na literatura, sendo que a maioria dos estudos concorda que a maxila anterior é a mais freqüentemente acometida, seguida pelos quarto molares, pré-molares e caninos. O objetivo desse trabalho é mostrar a localização, forma e a técnica utilizada na exodontia de um supranumerário, realizada na clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, FOP-UPE. O diagnóstico por imagem é fundamental como meio auxiliar de diagnóstico, e dentre as técnicas utilizadas encontram-se a oclusal e a ortopantomografia, além de uma específica para estabelecer sua localização no sentido vestíbulo-palatino denominada de técnica de Clarck. Dos efeitos causados pela presença sobressalente, destacam-se: o apinhamento dentário, as impacções de dentes permanentes, as reabsorções radiculares, os diastemas na linha média, a irrupção na cavidade nasal, além da formação de cisto periapical ou folicular. Visando, portanto minimizar estas conseqüências deve-se realizar uma intervenção o mais precocemente possível, realizando-se um diagnóstico preciso através de um exame clínico e radiográfico criterioso.

P-274 **[863] CANINO INCLUSO EM MENTO: TRATAMENTO CIRÚRGICO.**

LIMA, F.B.[1]; LEMOS FELICIO AGOSTINHO, C.N.[2]; GOMES, L.L.[3].
1,2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:nandinha18_barbosa@hotmail.com

Palavras-chave: impactação; mento; canino

Caninos retidos, assim como outros dentes são àqueles que uma vez chegada a época normal de sua erupção, ficam encerrados dentro dos maxilares mantendo a integridade de seu envoltório pericoronário fisiológico. Para PETERSON et al. (2000) o termo incluso abrange tanto os dentes impactados como dentes retidos , ou seja, referem-se a dentes que ficam retidos durante toda a vida do paciente a menos que sejam removidos cirurgicamente. Estima-se que a incidência da impactação de caninos varie de 0.92% a 2.2% dos casos, sendo 50 vezes mais freqüente na região palatina do que na labial. Em relação ao sexo, ocorre numa proporção de 3:1 para o sexo feminino, afetando mais comumente o lado esquerdo da arcada dentária. DEWEL (1949) relatou a ocorrência de caninos impactados em oclusão normal, geralmente com a presença de espaço suficiente na arcada dentária, principalmente nos casos de impactação pelo lado palatino, e com maior freqüência na maxila, sendo de caráter raro na dentição decídua. Paciente J.G. D, 25 anos, foi encaminhada ao curso de aperfeiçoamento em cirurgia oral menor do CIEC (São Luís) pela ortodontia com achado radiográfico de canino incluso em mento, com posição inclinada distalmente, em contigüidade com as raízes dos incisivos inferiores e sem espaço no arco mandibular para indicação de tracionamento ortodôntico posterior. A indicação foi de procedimento cirúrgico exodôntico, por acesso vestibular, exposição da coroa do elemento incluso com bastante cuidado para não acometer as raízes dos incisivos inferiores, odontossecção e extração do elemento. Paciente evoluiu com deiscência da sutura e desenvolvimento de seroma, com posterior tratamento, fechamento da comunicação e solução do caso clínico com sucesso. Atualmente encontra-se em acompanhamento de 1 ano.

P-275 **[887] TRAUMATISMO EM TERÇO MÉDIO DA FACE ENVOLVENDO A ÓRBITA.**

BRITO SANTOS, C.M.[1]; BARROS, S.R.L.[1]; BARBOSA, L.M.[1]; BARROS, L.E.L.[1]; SANTOS, L.P.[2]; MEDEIROS JUNIOR, M.D.[2].
1.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carolina_mbs@hotmail.com

Palavras-chave: trauma facial; terço médio da face; traumas do globo ocular

O trauma da face envolvendo a órbita acomete mais o sexo masculino, de idade entre 20 e 40 anos, geralmente ocorre por acidentes automobilísticos, agressões físicas e ferimento por arma de fogo. Este tipo de trauma provoca vários danos, tais como: hiposfagma, limitação do movimento ocular, diplopia, hifema, traumas do globo ocular, ectrópio, entropio, amaurose, enoftalmia e síndrome da pirâmide orbital. Estudos têm demonstrado que traumas envolvendo o assoalho orbital apresentam uma prevalência de 40% das complicações oculares, sendo que estas se classificam em blow - in e blow - out. O exame clínico é de fundamental importância em traumas envolvendo a face, sendo obrigatória a observação minuciosa de distúrbios oculares. O exame clínico ocular deve-se iniciar de maneira que sejam verificadas a anatomia e função dos olhos, deste modo é testada a acuidade visual, a porção externa, a mobilidade ocular, pupilas, campo visual, reflexo pupilar, tonometria e exame de fundus (fundoscopia). Radiografias de Face e Tomografia Computadorizada são usadas como meio diagnóstico imprescindível para detectar fraturas, sendo os cortes axiais, coronais, sagitais e as reconstruções excelência no planejamento cirúrgico. O acesso cirúrgico nas fraturas pode ser efetuado de diversas maneiras, como exemplo: acesso coronal, subciliar, infrapalpebral, superciliar e transconjuntival. É de suma importância a escolha do material para o procedimento, devendo ser efetuada de acordo com a capacidade de possuírem uma maior adaptação funcional, biocompatibilidade, incapacidade alergênica e carcinogênica. No tratamento dessas fraturas, são utilizadas a Fixação Interna Rígida com telas de titânio e a reconstrução com enxertos associados à Fixação Interna Rígida, tais como enxertos autógenos, heterógenos e implantes aloplásticos. O grande objetivo no tratamento correto e imediato nesses traumas é a devolução da estética, função e conseqüentemente a auto-estima do paciente.

P-276 **[896] INTUBAÇÃO SUBMENTONIANA FRENTE À TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL.**

FERREIRA PEREIRA, R.C.[1]; BARBOSA, L.M.[1]; CARNEIRO MONTEIRO, J.L.G.[1]; MARQUES, S.T.S.[1]; SANTOS, L.P.[2]; MEDEIROS JUNIOR, M.D.[3].
1.FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NA UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rennathathinha@hotmail.com

Palavras-chave: intubação submentoniana; trauma de face; cirurgia buco-maxilo-facil

Muitos pacientes com fraturas complexas de face são atendidos nos serviços de emergência, necessitando de tratamento cirúrgico para reparação das lesões. A presença da cânula oro ou nasotraqueal pode prejudicar a realização de procedimentos na cavidade oral ou nasal, necessitando de uma via alternativa para manter as vias aéreas. A intubação submentoniana é um procedimento seguro e efetivo para o manejo das vias aéreas em pacientes com fraturas no complexo crânio-maxilo-facial. É indicada frente à necessidade de bloqueio maxilomandibular e controle da oclusão dentária no transoperatóro em que injúrias impeçam a utilização das intubações orotraqueal e nasotraqueal. A intubação nasotraqueal é contra-indicada em fraturas cominutivas do terço médio de face com obstrução física para passagem do tubo pela narina ou em casos de fratura na base do crânio. A presença do tubo nasotraqueal pode interferir no tratamento das fraturas do terço médio da face. Nesses casos a traqueostomia pode ser indicada, no entanto observam-se diversas complicações relacionadas a esta técnica, como estenose traqueal, sangramento, infecção, laceração esofágica, enfisema subcutâneo e pneumotórax. No entanto a traqueotomia pode ser evitada através da realização do acesso pela via submentoniana, técnica que apresenta excelentes resultados, conforto pós-operatório e estética aceitável, sendo raras as complicações, por ser uma região desprovida de grandes vasos e nervos. A intubação submentoniana permite bom acesso cirúrgico, dando comodidade à equipe cirúrgica, possibilitando que o paciente possa ser tratado em um único tempo cirúrgico. O objetivo desse trabalho é discutir as indicações da intubação submentoniana e suas vantagens na manutenção das vias aéreas em cirurgias que envolvam trauma do complexo buco-maxilo-facial, apresentando resultados positivos em casos cirúrgicos, demostrando que a intubação submentoniana é uma boa alternativa no tratamento de pacientes com fraturas complexas na face.

P-277 **[901] TRATAMENTO DOS TRAUMATISMOS DENTO-ALVEOLARES.**

PEREZ, G.L.; MARANHÃO CALAZANS, A.C.; RIBEIRO, P.M.P.; BRITO, R.V.T.; VALENÇA, D.L.; SANTOS, T.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:gabyzinha07@hotmail.com

Palavras-chave: traumatismos ; dentoalveolares; tratamento

A frequência e prevalência de traumatismos dentoalveolares em várias partes do mundo fazem desta enfermidade uma preocupação de saúde pública, está associada a forças diretas e indiretas a elementos dentais podendo ser transmitidas por tecidos de revestimento. O traumatismo representa uma transmissão aguda de forças ao dente e às estruturas de suporte, resultando em fratura, deslocamento do dente, rompimento ou esmagamento dos tecidos de suporte, podendo acarretar sérios problemas, tanto funcional quanto psicológico. As causas mais comuns do trauma dentoalveolar são: quedas, acidentes automobilístico, agressões, acidentes com bicicletas e motocicletas. Essas injúrias de dentes e seus tecidos de suporte predominam em pacientes jovens, em dentes anteriores superiores, requerendo do clinico um tratamento inicial adequado, para manter o dente vital e preservar os tecidos moles para o tratamento subseqüente. Por ser considerada uma condição de urgência, o cirurgião-dentista através do correto diagnóstico e tratamento precoce tem fundamental importância na chance de sucesso da reabilitação deste paciente. Um correto protocolo de atendimento e o acompanhamento do caso viabilizam a manutenção dos elementos dentais e tecidos de sustentação, propiciando ao paciente o restabelecimento da função. São classificadas de acordo com a descrição da lesão feita durante o episódio traumático e descrevendo a estrutura dentária envolvida, o tipo de deslocamento e a direção de fratura de coroa ou raiz. O tratamento é realizado por uma integração de várias especialidades odontológicas dependendo de sua classificação, podendo ser realizado procedimentos endodônticos, ortodônticos e cirúrgicos em sua reabilitação, e realização de contensões, tracionamentos e plastias de tecidos moles circunvizinhos. Este trabalho tem como finalidade relatar casos clínicos de atendidos na unidade de emergência do Hospital da Restauração com traumatismo dentoalveolar mostrando todas as fases de tratamento.

P-278 **[936] REMOÇÃO DE FIBROMA - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

MONTENEGRO, P.R.[1]; ALBUQUERQUE, E.D.[1]; PONZI, E.A.C.[2]; OLIVEIRA, J.B.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:esteladourado@hotmail.com

Palavras-chave: fibroma; tumor benigno; hiperplasia fibrosa

A hiperplasia fibrosa local é uma alteração fibromatosa reativa, com uma produção acentuada de colágeno como resposta a uma agressão crônica local, não podendo ser considerado como um verdadeiro tumor, ainda que sendo um achado benigno da cavidade oral, onde parece ser a mais comum das tumefações de características nodulares da cavidade oral. A hiperplasia fibrosa local não apresenta assim a característica necessária para a sua classificação como um verdadeiro fibroma, uma vez que não ocorre qualquer neoplasia fibroblástica, mas sim uma produção acentuada de colágeno como resposta a uma agressão crônica local. Os verdadeiros fibromas da cavidade oral são entidades raras. Paciente S.A.S., do sexo feminino, feoderma, 44 anos de idade, procurou a clínica de cirurgia do Departamento de Odontologia da UFPE, queixando-se da lesão, relatou que a lesão existia desde a sua adolescência e que incomodava quando se alimentava devido ao trauma sobre a lesão. Após exame clínico, observamos presença de uma lesão nodular, pediculada, lisa e de consistência fibrosa com aproximadamente 3-4 mm localizada na região de mucosa jugal. Optou-se pela remoção cirúrgica da lesão, já que, mesmo removendo-se o fator etiológico, a regressão completa é sempre impossível, pois o colágeno em excesso, entretanto produzido é permanente; e sua regressão após remoção do fator etiológico ocorre em proporção à inflamação instalada na altura da remoção do fator etiológico. Após a remoção cirúrgica, a lesão foi levada para exame histopatológico, e o caso da paciente está sendo proservado.

P-279 **[940] FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO SINUSAL UTILIZANDO O CORPO ADIPOSO DA BOCHECHA E RETALHO VESTIBULAR DESLIZANTE- RELATO DE CASO CLÍNICO.**

OLIVEIRA, F.I.S.; ALMEIDA JUNIOR, P.; MIKAMI, J.R.; FREIRA, A.A.; BEZERRA, A.R.; LOPES, M.C.M.
CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:iginhobahia@hotmail.com

Palavras-chave: fistula; buco sinusal; tratamento

As fístulas buco sinusais são complicações tardias que decorrem principalmente pelo não diagnóstico ou tratamento inadequado das comunicações buco sinusais ocasionadas após exodontia de molares superiores cujas raízes possuem íntima relação com o seio maxilar. A invasão desta estrutura por microrganismos da cavidade oral pode provocar alterações em sua fisiologia, podendo evoluir para uma infecção a qual deve ser tratada por antibioticoterapia. A cirurgia para o fechamento da fístula deve ser realizada somente após a remissão completa da sintomatologia e quando os seios paranasais radiograficamente apresentarem-se sem sinais de infecção O objetivo deste trabalho é demonstrar um caso clínico de um paciente que se apresentava com uma fístula buco sinusal decorrente da extração do primeiro molar superior esquerdo, acarretando sinusite extensa atingindo os seios maxilar e etmoidal ipslaterais. O tratamento de escolha foi a utilização do corpo adiposo da bochecha associado ao retalho vestibular deslizante devido ao grande tamanho da fístula. O acompanhamento clínico-radiográfico do paciente revelou sucesso.

P-280 **[942] OSTEOMIELITE SUPURATIVA CRÔNICA.**

OLIVEIRA, F.I.S.; CARDOSO, A.B.; NOGUEIRA, P.T.B.C.; BRANCO, B.L.C.
CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:iginhobahia@hotmail.com

Palavras-chave: osteomielite supurativa crônica; antibioticoterapia; debridamento

As osteomielites dos maxilares representam uma entidade iinflamatória do tecido ósseo com início de seu processo na cavidade medular, estendendo-se para a cortical óssea, e eventualmente o periósteo. Paciente J.M.M.S., 43 anos de idade, gênero masculino, melanoderma, procedente da cidade de São José da Lage-Alagoas, compareceu a unidade de emergência Armando Lages da cidade de Maceió-AL com quadro infeccioso da região anterior de mandibular. Na anamenese, foi observada história pregressa de cirurgia para tratamento de fratura cominutiva de mandibula por arma de fogo (PAF) há aproximadamente doze meses. Ao exame físico, evidenciou-se edema na região submentoniana com presenca de fístulas cutâneas ativas. Intra-oralmente observou-se ausência de elementos dentários 31 e 32, perda de susbstância do osso alveolar e mucosa oral da referida região, exposição do osso necrótico, mobilidade dos fragmentos ósseos e dos elementos dentais 31 e 41. Ao exame radiográfico foi evidenciado presença de aparatologia de fixação óssea aparentemente satisfatoriamente posicionado. Diante dos sinais clinicos apresentados, conclui tratar-se de uma osteomielite supurativa crônica de mandíbula. Paciente foi internado para a promoção de antibioticoterapia e cirurgia para a remoção da fixação óssea da área infectada, extração dos elementos dentários 33 e 41 , desbridamento dos tecidos necrosados e bloqueio maxilo-mandibular. Após 30 dias, sem sinais de processo infeccioso, procedeu-se ao segundo tempo cirúrgico para a reconstrução mandibular com placa de titanio 2.4 e remoção de fístula presente. O paciente vem sendo acompanhado clínica e radiograficamente por aproximadamente 04 anos manutenção da oclusão dentária e função mandibular preservada.

P-281 **[986] COMPLICAÇÃO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA A ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**

NASCIMENTO, A.L.O.; BRASILEIRO, B.F.
UFS, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:andre.de@oi.com.br

Palavras-chave: articulação têmporo mandibular; infecção; anquilose

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é a fusão fibrosa ou óssea do côndilo mandibular com o osso temporal. Quando ocorre em crianças, esta disfunção acarreta uma série de debilidades funcionais e estéticas, como assimetria facial, limitação da abertura bucal, dificuldade de higienização, déficit fonético e mastigatório. Este trabalho tem a finalidade de relatar o tratamento cirúrgico para anquilose óssea da ATM em um paciente feoderma, nove anos de idade, vítima de queda da própria altura com trauma em sínfise mandibular com 1 ano de idade. Ao exame extrabucal, observava-se acentuado desvio mandibular para o lado afetado e máxima abertura bucal de 10 mm. A suspeita de anquilose da ATM direita foi confirmada através de tomografia computadorizada, onde evidenciou-se importante fusão do côndilo mandibular com a fossa articular. O tratamento escolhido foi reconstrução completa da articulação com enxerto ósseo autógeno de costela, complementado por fisioterapia pós-operatória. O paciente evoluiu com uma celulite facial na região enxertada, necessitando de tratamento em UTI, diagnosticada como infecção por Porphyromonas aeruginosa. O paciente foi submetido à remoção do enxerto e evoluiu com satisfatória abertura bucal após 6 meses. Sabendo que a anquilose de ATM constitui patologia com inúmeras variabilidades clínicas e possíveis complicações, este trabalho se propõe a relatar e discutir aspectos de interesse diagnóstico, terapêutico e possíveis intercorrências desta patologia.

P-282 **[990] REPOSIÇÃO VOLÊMICA NOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DE FACE.**

BARROS, L.E.L.[1]; BARROS, S.R.L.[1]; ARAUJO, G.M.[1]; BARBOSA, L.M.[1]; SANTOS, L.P.[2]; MEDEIROS JUNIOR, M.D.[2].
1.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:dra.laila@gmail.com

Palavras-chave: reposição volêmica; politraumatismo facial; atls

O trauma facial grave pode causar danos, como fraturas ósseas importantes, perda de sensibilidade na pele, lesões oculares, dificuldades respiratórias e perdas dentárias. Mas ressalta-se a problemática do atendimento imediato pós-trauma a estes pacientes, pois existe a grande possibilidade do choque hipovolêmico, decorrente de lesão vascular de estruturas anatômicas faciais. O quadro de hemorragias está inserido nas atenções primárias do suporte básico de vida, dispensado a pacientes vitimas de traumas. A perda de volume circulante causa diminuição da pré-carga, esta diminuição do fluxo sanguíneo, leva a hipóxia. Como mecanismo de compensação, temos os aumentos da contratilidade, da resistência vascular sistêmica e da freqüência cardíaca. Uma das condutas mais importantes nestes casos é o controle da hemorragia. Quando esta é importante, a prevenção é contra a possibilidade de choque hipovolêmico e hipotensão arterial em decorrência da hipovolemia. Os objetivos do tratamento através da reposição volêmica são: restaurar a perfusão tecidual, correção da hipovolemia absoluta/relativa, melhora do débito cardíaco através do aumento da pré-carga. Sendo que, a recuperação da volemia leva imediatamente à melhora do débito cardíaco e normalização da perfusão tecidual. De acordo com o protocolo ATLS, na reposição inicial são utilizadas soluções eletrolíticas isotônicas. Esse tipo de líquido promove a expansão intravascular transitória e contribui para a estabilização do volume vascular, através da reposição das perdas que ocorrem para o interstício e para o compartimento intracelular. Portanto este trabalho abrange a classificação das hemorragias, enquadrando os efeitos, a repercussão e o tratamento à luz do protocolo do Advanced Trauma Life Support.

P-283 **[1002] ANQUILOSE DE ATM: RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA.**

BARBOSA, E.G.P.; LEMOS FELICIO AGOSTINHO, C.N.
CIEC, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:egustavo_p@hotmail.com

Palavras-chave: anquilose; trauma; atm

A anquilose pode ser definida como sendo a fusão das superfícies articulares seja por tecido ósseo ou fibroso. (VALMASEDA & GAY-ESCODA, 2002). A anquilose da articulação têmporomandibular (ATM) é uma doença incomum que limita funções fisiológicas, como deglutição, mastigação e fonação. (PORTO & VASCONCELOS, 2007). Sua etiologia inclui trauma, condições inflamatórias sistêmicas e locais, neoplasias e infecções nas estruturas da ATM, ou ainda ser desconhecida. O fator etiológico mais comum está associado ao trauma ou à infecção. (SU-GWAN, 2001). A anquilose da ATM é classificada de acordo com a combinação do local (intra ou extra-articular), tipo de tecido envolvido (ósseo, fibroso ou fibro-ósseo) e a extensão da fusão (completa ou incompleta). (MANGANELLO-SOUZA, 2003). O tratamento desta patologia varia desde uma conduta conservadora como a fisioterapia, até uma conduta mais invasiva como a condilectomia, coronoidectomia e artroplastia, podendo ou não utilizar diferentes materiais de interposição. O presente trabalho visa relatar o caso de A.S.B., 40 anos, que procurou o setor de cirurgia bucomaxilofacial referindo trauma na região de ATM e há 5 anos com regressão progressiva da abertura de boca (limitação), apresentando abertura de boca inicial de 1 centímetro. Foi realizada remoção de massa anquilosada seguindo o protocolo de Kaban (1990) e rotação de fáscia do músculo temporal. O paciente encontra-se com uma abertura de boca de 4,5 centímetros após intensa fisioterapia e a mantém há 5 anos.

P-284 **[1003] DENTE SUPRANUMERÁRIO SOB A FOSSA NASAL.**

BARBOSA, E.G.P.; LEMOS FELICIO AGOSTINHO, C.N.
CIEC, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:egustavo_p@hotmail.com

Palavras-chave: dentes supranumerários; posição invertida; fossa nasal

A incidência de dentes supranumerários em geral atinge 0,1-1% da população. A região mais comum está localizada na área dos incisivos superiores, sendo conhecidos como mesiodens. Os dentes supranumerários têm uma coroa atípica e podem estar em uma posição vertical, horizontal ou invertida. Eles podem crescer e aparecer no palato como dentes extras ou podem crescer na cavidade nasal. Esses dentes podem ser assintomáticos ou causar uma variedade de sinais e sintomas, incluindo dor facial, obstrução nasal, cefaléia, epistaxe, rinorréia, deformidades nasais externas e obstrução do canal nasolacrimal. (CHEN et al.,2002). O diagnóstico de dentes sob a fossa nasal é feita com base no achados clínicos e radiográficos, com características marcantes que facilitam o diagnóstico. A tomografia computadorizada é útil no planejamento do tratamento e para avaliar a profundidade do local da erupção. (LIN et al.,2004).Quando um dente tem uma cavidade óssea no assoalho do nariz, pode ser extremamente difícil extrair. (WURTELE,1994) O melhor momento para remover o dente é depois que as raízes dos dentes permanentes estiverem completamente formadas, para evitar danos durante seu desenvolvimento. Paciente L.L.S, 16 anos, procurou o curso de aperfeiçoamento em cirurgia oral menor do CIEC (São Luís-MA) encaminhada pela ortodontia com achado radiográfico de dente supranumerário incluso em palato, em posição invertida, com contiguidade com a fossa nasal, para procedimento cirúrgico. Sob anestesia local foi realizado acesso em envelope do elemento 14 ao 24, exposição cirúrgica do germe dentário incluso por palatino, com bastante cuidado para não atingir as raízes dos incisivos centrais inferiores e também não provocar uma comunicação buco-nasal, com posterior odontossecção e exodontia. A paciente encontra-se no pós-operatório de 6 meses sem complicações.

P-285 **[1016] EMPREGO DE TERAPIA CONSERVADORA NO TRATAMENTO DA FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR - RELATO DE CASO.**

ROCHA, N.S.[1]; MALOUF, A.B.M.[1]; ARAUJO, E.P.[1]; DIDIER, M.D.S.C.P.L.[2]; NASCIMENTO, M.G.D.[2]; PIMENTEL, R.A.[1].
1.ODONTOCLÍNICA DE AERONÁUTICA DE RECIFE, JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:soaresandreana@hotmail.com

Palavras-chave: fratura de côndilo mandibular; tratamento conservador; côndilo mandibular

Dentre as fraturas faciais, a fratura de mandíbula necessita de um tratamento diferenciado principalmente por o osso mandibular ter relação direta com a mastigação, fonação e deglutição. A decisão quanto ao tipo de tratamento, (cirúrgico, bloqueio maxilo-mandibular, fisioterapia elástica ou associação de terapias), leva em consideração diversos fatores, dentre eles a idade do paciente, a localização da fratura, o grau de deslocamento do segmento fraturado, além de fraturas faciais associadas e a oclusão do paciente. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de fratura de côndilo mandibular, tratado de forma conservadora, com auxílio de aparatologia ortodôntica fixa. Paciente R.S.L., gênero feminino, de 42 anos, vítima de trauma facial decorrente de queda de bicicleta, ao exame clínico apresentando assimetria facial, desoclusão dentária, edema e dor na região pré-auricular e limitação da movimentação mandibular. Ao exame tomográfico apresentava fratura de côndilo mandibular e processo coronoide esquerdo. Após avaliação inicial, optou-se por tratamento conservador através de bloqueio maxilo-mandibular funcional através da instalação de aparatologia ortodôntica e terapia com elásticos. Atualmente, a paciente encontra-se com 3 meses de acompanhamento com movimentos mandibulares preservados e remodelação do processo condilar ao exame de imagem de controle. Assim, este trabalho apresenta a vantagem da atuação conjunta da cirurgia buco maxilofacial e da ortodontia na aplicação da terapia conservadora para a fratura de côndilo mandibular, viabilizando alcançar de forma simples e prática o objetivo do tratamento: a restauração das estruturas e da função, minimizando a morbidade cirúrgica.

P-286 **[1062] FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.**

SIQUEIRA MUNIZ, Y.V.; TRAVASSOS DOS PRAZERES, L.D.K.; ANDRADE, M.D.R.B.; VASCONCELOS CARIBÉ, P.M.; SANTOS, T.S.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:siqueirayuri@hotmail.com

Palavras-chave: fratura de mandíbula; trauma facial; tratamento

O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais significativas encontradas em centros de trauma devido às conseqüências emocionais, à possibilidade de deformidade e também ao impacto econômico que os mesmos causam em um sistema de saúde. A mandíbula, devido a sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, é freqüentemente atingida por traumas podendo resultar em fraturas, principalmente em acidentes de trânsito, agressões, quedas ou acidentes esportivos. As fraturas mandibulares são as mais comuns dentre as fraturas faciais, e podem acontecer isoladas ou em combinação com outros danos faciais, podendo ocasionar deformidades, por deslocamentos ou perdas ósseas não-restauradas, com alterações de oclusão dentária ou da articulação temporomandibular (ATM). O tratamento adequado de fraturas mandibulares deve realizar diversos objetivos. A restauração da oclusão, da função, e do contrapeso facial é necessária para que a terapia seja considerada bem sucedida. O tratamento apropriado pode impedir complicações tais como o distúrbio de crescimento e infecção. O tratamento específico de fraturas mandibulares depende da posição da fratura, do grau de deslocamento ósseo, do estado oclusal e da dentição. Quando não identificadas ou tratadas adequadamente, estas lesões podem resultar em seqüelas graves, tanto estéticas como funcionais. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de fratura complexa de mandíbula por projétil de arma de fogo em paciente do sexo feminino com 22 anos de idade que foi submetida à cirurgia de reconstrução com sistema de fixação de 2.4 mm.

P-287 **[1063] CORPO ESTRANHO IMPACTADO NA FACE: RELATO DE CASO.**

SIQUEIRA MUNIZ, Y.V.; TRAVASSOS DOS PRAZERES, L.D.K.; ANDRADE, M.D.R.B.; VASCONCELOS CARIBÉ, P.M.; SANTOS, T.S.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:siqueirayuri@hotmail.com

Palavras-chave: corpo estranho; lesão facial; cirurgia buco-maxilo-facial

Corpos estranhos são freqüentemente encontrados por cirurgiões Buco-Maxilo-Faciais e podem apresentar um desafio para o diagnóstico por vários fatores, como o tamanho do objeto, o difícil acesso e a íntima relação do material com estruturas anatômicas vitais. Corpos estranhos induzem a instalação de inflamação crônica quando não são rapidamente removidos devido a erro de diagnóstico ou ao comportamento assintomático. Esses materiais podem ser endógenos ou exógenos; materiais endógenos incluem produtos epiteliais como mucina ou queratina. Materiais exógenos podem ser de origem orgânica ou inorgânica e inclui os materiais utilizados em implantes dentários (biomateriais) e materiais para substituição óssea. Fragmentos metálicos, partículas de vidro e de madeira são os mais freqüentes corpos estranhos encontrados na face devido a acidentes. A conduta e o prognóstico dependem da composição, localização do corpo estranho e da presença ou não de infecção. A natureza de alguns corpos estranhos não radiopacos pode dificultar a sua localização a despeito do auxílio de exames de imagem modernos. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino de 28 anos de idade que sofreu acidente motociclístico e apresentou ferimento com alavanca do freio da moto impactada na face. É de fundamental importância o conhecimento do profissional sobre a possível existência de corpos estranhos no segmento cabeça e pescoço dos pacientes, sempre considerando essa possibilidade, a fim de se diminuir o atraso na sua remoção, haja vista os comuns erros de diagnóstico, reduzindo, assim, as complicações inerentes à retenção de corpos.

P-288 **[1067] LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA: RELATO DE CASO.**

OLIVEIRA, H.F.L.[1]; ROCHA NETO, A.M.[1]; ALBUQUERQUE, D.P.[1]; SANTOS, L.A.M.[1]; ANDRADE, S.C.[2]; LAGO, C.A.P.[1].
1.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:hugobmf@hotmail.com

Palavras-chave: lesão central de células gigantes; prototipagem; ressecção

A Lesão central de células gigantes é a contraparte da Lesão periférica de células gigantes, a diferença é que esta última é encontrada em tecidos moles e a primeira é considerada uma lesão intra-óssea não benigna, rara, uma vez que corresponde a menos que 7% de todas as lesões benignas dos maxilares. Esta lesão é normalmente assintomática e pode ser diagnosticada através de exames radiográficos de rotina ou de uma expansão indolor do osso afetado. Pode ser classificado como agressivo e não agressivo, as lesões não agressivas caracterizam-se por crescimento lento, geralmente assintomático, sem perfurar corticais ou induzir reabsorção radicular, apresentando baixa taxa de recorrência. As lesões agressivas caracterizam-se por dor, crescimento rápido, expansão e perfuração das corticais, reabsorção radicular e alta incidência à recorrência. Radiograficamente a lesão pode aparecer unilocular ou multilocular com margens bem definidas e graus variados de expansão das corticais, deve-se ter atenção pois, as pequenas lesões uniloculares podem ser confundidas com granulomas periapicais ou cistos, e as multiloculares não podem ser distinguidas de ameloblastomas ou outras lesões multiloculares O tratamento de eleição para este tipo de lesão é a simples curetagem ou a ressecção em bloco. O presente trabalho apresenta o caso de um paciente do sexo masculino com lesão central de células gigantes, agressiva, localizada mandíbula que foi submetida a ressecção mandibular da área afetada e reconstrução com sistema de fixação de placas 2.4 mm.

P-289 **[1068] MIÍASES CAVITÁRIAS.**

BERENGUER, N.A.[1]; MELO, R.E.V.A.[2]; FIRMO, A.C.B.[3]; MELO, M.M.V.A.[4]; MELO, R.H.M.V.A.[5]; BUSTAMANTE, N.P.[6].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 4.FIR, RECIFE, PE, BRASIL; 5.FBV, RECIFE, PE, BRASIL; 6.UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL FACULT DE ODONTOLOGIA, PUEBLO LIBRE, PERU.
e-mail:berenguer_neto@hotmail.com

Palavras-chave: miíase; cavitaria; nelson

Podemos definir miíase como uma zoodermatose causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos do homem ou outros animais vertebrados, onde elas se nutrem e evoluem como parasitos. É caracterizada pela lesão da pele, mucosa ou orifícios e cavidades naturais do organismo. Entre as principais moscas, cujas larvas produzem miíases em nosso meio, estão as: Dermatobia hominis, Calitroga americana e espécies do gênero Lucília. Existem várias classificações para miíases, conforme seja a localização das larvas, a biologia da mosca e o tipo de tecido em que ocorre. Considerando que embora a ocorrência de miíase seja rara nas intervenções odontológicas, o seu conhecimento também é importante para a eventualidade do cirurgião-dentista se deparar na prática clínica de um possível caso desta infestação. Relataremos um caso clínico de um paciente de 63 anos de idade, sexo feminino, atendida no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do hospital da restauração , plantão segunda - feira noite e sexta-feira dia, sob a supervisão do Prof. Dr. Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo, o qual apresentava 65 larvas em cavidades naturais do organismo, onde o diagnóstico e tratamento foi realizado, obtendo-se sucesso. A paciente ficou em observação na enfermaria da cirurgia e traumatologia bucomaxilo-facial do hospital da restauração, que fica no sexto andar do próprio hospital. Aonde foi administrada terapêutica com antibióticos e antiinflamatórios por via intravenosa.

P-290 **[1096] TRAUMATISMOS CRÂNIO-FACIAIS NA TERCEIRA IDADE: ASPECTOS ETIOLÓGICOS E SÓCIO-CULTURAIS.**

SÁ LIMA FILHO, C.A.; TAVARES, F.; BRITO JÚNIOR, J.A.B.; CARDOSO, S.M.O.; MASSA, M.E.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carlos_psyco@hotmail.com

Palavras-chave: idosos; traumatismos; mortalidade

Atualmente, o crescimento populacional dos idosos, associado a um estilo de vida mais ativo e saudável, deixa este grupo de pessoas mais exposto a acidentes por causas externas. O objetivo do presente estudo consiste em realizar uma revisão de literatura atualizada, com a abordagem dos aspectos etiológicos e sócio-culturais de traumatismos crânio-facias na terceira idade; apartir de artigos selecionados nas bases de dados: pubmed, scielo e lilacs. Em alguns países, o trauma no idoso responde por uma elevada taxa de mortalidade, a qual se apresenta de forma desproporcionalmente maior do que a observada entre a população de adultos jovens. Tal fato acarreta um grande consumo de recursos financeiros destinados à assistência da saúde e um grande custo social. As características fisiológicas próprias do idoso, assim como a presença freqüente de doenças associadas, fazem com que estes pacientes se comportem diferentemente e de forma mais complexa do que os demais grupos etários. Estas particularidades fazem com que o atendimento ao idoso, vítima de trauma se faça de forma diferenciada e complexa. Os autores concluem que os traumatismos crânio-faciais atingem de modo importante a população idosa, e o tratamento instituído a estes pacientes é em geral conservador, devido aos conhecimentos das alterações fisiológicas, inerentes do envelhecimento; por parte do cirurgião, é sabida também a importância de medidas sociais que venham a prevenir quedas e atropelamentos nessa parcela da população que trarão, no mínimo, implicações sócio-econômicas benéficas.

P-291 **[1105] COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

GOMES, L.L.; LIMA, F.B.; LEMOS FELICIO AGOSTINHO, C.N.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:leticia_dentistinha@hotmail.com

Palavras-chave: exodontia traumática; comunicação buco-sinusal; fistulectomia

A comunicação buco-sinusal é um trajeto epitelial que comunica as cavidades sinusal e bucal. A exodontia traumática de primeiros molares superiores próximos ao seio maxilar constitui-se como principal etiologia dessa complicação exodôntica, podendo ocorrer também em outros dentes que apresentam proximidade com o seio maxilar. O tratamento imediato, logo após a comunicação buco-sinusal, deve ser o de eleição e é realizado através de antibioticoterapia e fechamento completo do alvéolo com bordas totalmente coaptadas. Caso a comunicação seja tardia, com presença de fístula, deve-se realizar fistulectomia e fechamento da comunicação com Bola Adiposa de Bichat ou Rotação de Retalho. Paciente M.S.S, 30 anos, procurou o curso de aperfeiçoamento em cirurgia oral menor do CIEC (São Luis-MA) com queixa de fístula bucosinusal há 1 ano, após exodontia do elemento 16 em serviço público e comunicação bucosinusal sem acompanhamento e tratamento do caso. Ao exame radiográfico foi observada imagem radiolúcida sugestiva de rompimento do assoalho da membrana do seio maxilar a D, na mesma região. Foi realizada sob anestesia local, a fistulectomia, curetagem da lesão e rotação de retalho vestibular com fechamento da comunicação. Paciente encontra-se em acompanhamento, no posoperatório de 6 meses, sem complicações. Conclusão: Nesse caso, devido à comunicação ser tardia, seu fechamento poderia ser feita com Bola Adiposa de Bichat, porém o tratamento com a Rotação de Retalho vestibular foi a escolha mais favorável para esse paciente.

P-292 **[1115] LESÃO FACIAL PRODUZIDA POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO.**

LEITE, T.P.[1]; OLIVEIRA, M.F.[2]; ZOLIN, C.A.[3]; SANTOS, L.P.[4].
1.ACADÊMICA ODONTOLOGIA UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.ACADÊMICA ODONTOLOGIA, UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.CIRURGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL, RECIFE, PE, BRASIL; 4.ESPECIALIZAÇÃO CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO- FACIAL UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rosalyleite@uol.com.br

Palavras-chave: armas de fogo; cirurgia buco-maxilo-facial; relato de caso

O tratamento das lesões de face provocadas por armas de fogo impulsionou o desenvolvimento da cirurgia bucomaxilofacial moderna. A introdução da pólvora chinesa na Europa por volta do século 13 foi rapidamente seguida pelo desenvolvimento das armas de fogo com projéteis, com base nas suas propriedades explosivas. Melhorias nos projéteis e nas armas de fogo levam aos números crescentes de lesões, cada vez mais devastadoras principalmente em regiões complexas como a face. O aumento da violência entre a população civil elevou o número de vítimas deste tipo de agressão, que são geralmente homens com idades entre 18 a 38 anos. Independentes das lesões provocadas pelas armas de fogo, os encargos financeiros necessários para o tratamento das vítimas são enormes, muitas vezes são necessárias várias cirurgias para a correta reconstrução facial, que em virtude da severidade dos traumas, muitas vezes não são totalmente efetivas, deixando algumas seqüelas. Este trabalho tem o objetivo de informar e auxiliar os profissionais de odontologia, otimizando o diagnóstico e o atendimento a estas vítimas, através de painel ilustrativo, relatando um caso clínico de paciente do sexo masculino, vítima de agressão física por arma de fogo em face, onde o mesmo foi submetido a um procedimento cirúrgico reconstrutivo, com fixação interna rígida, sob anestesia geral em bloco cirúrgico de um hospital público em Recife, Pernambuco, comprovando a eficácia deste tipo de sistema, no tratamento dessas lesões.

P-293 **[1118] FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.**

SILVA, D.H.M.[1]; ALVES DA SILVA, A.B.[2]; SANTOS, L.A.M.[3]; OLIVEIRA, H.F.L.[4]; NETO, A.M.R.[5]; DOURADO, E.[6].
1,2.UNIVERDADE DE PERNAMBUCO- FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 3,4,5,6.HOSPITAL DA RESTAURAÇAO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:dayanahelena@hotmail.com

Palavras-chave: fratura cominutiva; mandíbula; trauma

A mandíbula é um osso freqüentemente atingido por traumas, podendo resultar em fraturas, portanto, o cirurgião bucomaxilofacial deve estar bem preparado para reconhecer uma situação de emergência, chegar a um diagnóstico correto e conseqüentemente implementar a terapêutica mais adequada ao caso. Em alguns casos, como em ferimentos por arma de fogo, quedas, agressões físicas, acidentes motociclísticos e acidentes automobilísticos, acidentes de trabalhos fraturas podem envolver diversos segmentos da mandíbula, caracterizando uma fratura cominutiva. Atenção especial deve ser dada às fraturas parassinfisárias bilaterais, pois representam perigosas pelo risco de comprometimento da via aérea, decorrente de uma instabilidade tal que as estruturas ou tecidos moles que se sustentam na mandíbula, cairiam para trás, em direção a orofaringe causando obstrução. De forma geral, as fraturas de mandíbula não diferem das fraturas de outros ossos do esqueleto com relação à etiologia e aos princípios gerais de tratamento. No entanto, as fraturas cominutivas de mandíbula são, geralmente, expostas, o que aumenta as chances de infecção. A redução das fraturas de mandíbula pode ser realizada por técnicas abertas ou fechadas, objetivando, principalmente, a restauração da função e estética mandibulares. O presente trabalho faz o relato de um paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, atendido no Hospital da Restauração - PE, vítima de queda de altura após tentativa de suicídio, apresentando fratura cominutiva de mandíbula com potencial de obstrução de via área. Para resolução deste caso, foi instituída redução aberta e fixação interna rígida com placa de reconstrução.

P-294 **[1139] FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO POR ARMA BRANCA - RELATO DE UM CASO ATÍPICO.**

OLIVEIRA, H.F.L.[1]; ROCHA NETO, A.M.[2]; ALBUQUERQUE, D.P.[3]; SANTOS, L.A.M.[4]; SILVA, P.F.[5]; LAGO, C.A.P.[6].
1.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃ, RECIFE, PE, BRASIL; 2,3,4,5,6.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:hugobmf@hotmail.com

Palavras-chave: traumatismos cranianos penetrantes; arma branca; arco zigomático

O complexo zigomaticomaxilar é uma unidade funcional e estética do esqueleto facial servindo como uma barreira óssea entre os constituintes orbitários, os seios maxilares e fossas temporais. As fraturas do arco zigomático são bem documentadas na literatura como sendo fechadas, isoladas ou associadas a outras fraturas faciais, como as do osso zigomático e/ou as fraturas do tipo Le Fort III. A etiologia geralmente está relacionada a acidentes com veículos motores, quedas, acidentes desportivos e agressões físicas. As fraturas isoladas do arco zigomático podem resultar em trismo, devido à obstrução do trânsito do processo coronóide e achatamento do terço médio da face. Pacientes relatam assimetria entre as regiões malares e/ou dificuldade de abertura bucal. O tratamento é conservador nos casos mais simples e pode requerer redução cirúrgica associada ou não a fixação nos casos com deslocamento severo, fratura cominutiva, trismo ou deformidade estética significante. As vias de abordagem preconizadas para a redução das fraturas do arco zigomático são: intrabucal, pela fossa temporal e percutânea. Este trabalho relata o caso de um paciente, 41 anos, gênero masculino, vítima de agressão física na face por arma branca e apresentando fratura exposta do arco zigomático. O paciente foi submetido à sedação endovenosa associada à anestesia local. O acesso para a fratura já existia pelo próprio ferimento corto-contuso advindo da arma branca e o segmento foi fixado com dois parafusos lag screw com êxito.

P-295 **[1144] EXPOSIÇÃO E REMOÇÃO TARDIA DE MINIPLACA E PARAFUSOS EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.**

LOPES, D.S.[1]; SILVA, D.H.M.[2]; ROCHA NETO, A.M.[3]; SANTOS, L.A.M.[3]; OLIVEIRA, H.F.L.[3]; DOURADO, E.[3].
1.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO- FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 3.HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:e_a_danny@hotmail.com

Palavras-chave: região maxilofacial; miniplaca; vantagens

O uso de miniplacas e parafusos na região maxilofacial objetiva a recuperação completa e o retorno funcional imediata. Dentre as possibilidades de síntese surge como a melhor alternativa para essa finalidade, pois fornece estabilidade à estrutura óssea, estimulando uma osteogênese associada à função, com reparo primário e ausência de calo ósseo. As vantagens do seu uso incluem uma menor morbidade do ato cirúrgico por não ser necessário bloqueio maxilo-mandibular, oferecendo melhor conforto e segurança pós-operatória ao paciente. Os atuais sistemas de fixação em titânio são totalmente biocompatíveis e não sendo necessária a sua remoção após a consolidação óssea. A necessidade de remoção destes materiais em uma segunda intervenção cirúrgica só ocorre na presença de palpabilidade, sensibilidade térmica, infecção, exposição da placa e o uso em pacientes em fase de crescimento. O presente trabalho ilustra um caso clínico de um paciente do sexo masculino, de 20 anos, que procurou o serviço do Hospital da Face - PE, apresentando exposição do material de síntese decorrido um mês do tratamento cirúrgico de uma fratura mandibular. No exame físico, foi verificada a exposição parcial de uma miniplaca, porém sem sinais flogísticos associados. Ao exame radiográfico foi sugestivo para uma fixação da tal placa exposta próxima ao rebordo alveolar mandibular. O mesmo foi orientado a higienizar a placa diariamente e acompanhado em consultas quinzenais por um período de 4 meses. Após esse período, foi submetido a uma nova intervenção cirúrgica, sob anestesia local, para remoção do material exposto.

P-296 **[1145] LESÕES DE FACE POR ARMAS BRANCAS - RELATO DE CASOS CLÍNICOS.**

BEZERRA, A.R.[1]; OLIVEIRA, F.I.S.[1]; BARROS, M.A.[1]; MIKAMI, J.R.[1]; ALMEIDA JÚNIOR, P.[2]; RODRIGUES, A.C.O.[1].
1.CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL; 2.MACEIO, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:decolega20@hotmail.com

Palavras-chave: trauma de face; arma branca; tecido mole

Arma branca é todo objeto constituído de lâmina capaz de perfurar ou cortar como tesouras, chaves de fenda, canivetes, facas ou navalhas. Também são armas brancas outros objetos simples utilizados para golpear, perfurar ou cortar como pedaços de madeira, canetas ou cacos de vidro. No atendimento emergencial, não é rara a ocorrência de lesões de tecido mole causadas por armas brancas. A maior incidência de lesões de face por armas brancas encontra-se entre indivíduos do sexo masculino, com idade entre 15 e 35 anos, com maior freqüência na hemi face esquerda. Sua complexidade depende do tamanho, natureza do material, força de impacto e trajetória de penetração do objeto. Quanto mais profunda, tende a romper estruturas nobres, como nervos, vasos sangüíneos, seios maxilares, globo ocular, vértebras cervicais e cérebro. Muitas estruturas anatômicas podem ser lesadas, causando hemorragias, obstrução das vias aéreas e danos neurológicos, podendo ameaçar a vida. O atendimento emergencial exige a interação de vários especialistas da saúde, a fim de manter a permeabilidade das vias aéreas, a estabilização da hemodinâmica e a avaliação neurológica do paciente. Radiografias e tomografias computadorizadas são úteis para análise da extensão dos danos. O objetivo deste trabalho é relatar casos clínicos de lesões de face por armas brancas, enfatizando os tipos de lesões, bem como suas características clínicas e tratamento. Os casos clínicos apresentados mostram que as lesões faciais por armas brancas requerem manejo adequado dos tecidos afetados como uma limpeza rigorosa da região, debridamento quando necessário e suturas em planos, a fim de se restabelecer a estética e função do paciente. O cirurgião bucomaxilofacial deve estar apto a promover um tratamento adequado às lesões faciais por armas brancas, levando em consideração a possibilidade de comprometimentos maiores do que a simples lesão de tecido mole.

P-297 **[1150] PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA TÉCNICA ANESTÉSICA: RELATO DE CASO.**

TRAVASSOS DOS PRAZERES, L.D.K.; SIQUEIRA MUNIZ, Y.V.; ANDRADE, M.D.R.B.; MARQUES, S.T.S.; SANTOS, T.S.; CAUBI, A.F.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kallinetravassos@gmail.com

Palavras-chave: complicações; técnica anestésica; cirurgia buco-maxilo-facial

O tratamento odontológico não está isento de riscos, acidentes e complicações que podem estar associados aos vários tipos de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista. Dentre as especialidades, a cirurgia buco-maxilo-facial é aquela em que o profissional está mais exposto a encontrar complicações. Vale ressaltar que um cuidadoso plano de tratamento bem como a prevenção permitem que os riscos sejam reduzidos, embora acidentes possam ocasionalmente ocorrer. As complicações quando ocorrem, podem ser divididas em psicogênicas e não-psicogênicas. As primeiras independem do anestésico e estão relacionadas ao estado de estresse do paciente. As ocorrências mais comuns são a lipotímia e a hiperventilação. As não-psicogênicas são raras, estando relacionadas à técnica de administração inadequada, superdosagem ou a uma reação alérgica ao anestésico. O ato da anestesia na prática odontológica é hoje um procedimento extremamente seguro, essa segurança não acontece por acaso, pois as drogas anestésicas, como a prilocaína, são empregadas com sucesso há mais de 30 anos. No entanto, deve-se sempre ter em mente a necessidade de observar aspectos relacionados à técnica e à correta seleção do agente anestésico. No decorrer da administração de um anestésico local, podem ocorrer acidentes, e dentre eles, a injeção do anestésico em um vaso sangüíneo constitui a principal complicação. O objetivo do presente trabalho é demonstrar alguns casos de complicações advindas da técnica de anestesia local no ambulatório de cirurgia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE).

P-298 **[1152] USO DA PROTOTIPAGEM NO TRATAMENTO DAS FRATURAS DO COMPLEXO BUCO MAXILO FACIAL.**

BEZERRA, A.R.; OLIVEIRA, F.I.S.; MIKAMI, J.R.; ALMEIDA JÚNIOR, P.; SECUNDO JÚNIOR, I.J.; DORIA FILHO, T.
CESMAC, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:decolega20@hotmail.com

Palavras-chave: prototipagem; tomografia computadorizada; bio modelos

A prototipagem rápida iniciou-se na década de 80. É uma tecnologia capaz de produzir a réplica sólida da anatomia óssea do paciente baseado apenas em dados computacionais. Esses modelos sólidos podem ser confeccionados com diversos tipos de materiais e são denominados de biomodelos. Os biomodelos são protótipos biomédicos obtidos a partir de imagens de tomografia computadorizada. Esse exame captura imagens da anatomia do paciente. As imagens obtidas no tomógrafo geralmente utilizam a tecnologia digital que obedece às normas internacionais do padrão DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) e com base nessas imagens, será confeccionado o biomodelo. Os biomodelos permitem à análise da estrutura óssea, avaliação de fraturas, a simulação de osteotomias e de técnicas de ressecção além de um planejamento completo dos mais diversos tipos de cirurgia da região buço-maxilo-facial. Isto tende a reduzir o tempo do procedimento cirúrgico, e conseqüentemente o período de anestesia e o risco de infecção. Dentro da odontologia, as áreas de maior aplicabilidade desta tecnologia são: Cirurgia buco-maxilofacial e implantodontia. O objetivo deste trabalho é ressaltar a aplicação desta tecnologia e a importância da prototipagem como método auxiliar no planejamento de procedimentos cirúrgicos.

P-299 **[1153] GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

GOMES SANTOS, H.R.; LEMOS FELICIO AGOSTINHO, C.N.; CAJUEIRO XAVIER, T.A.; NOGUERA BAZAN, J.M.; NOGUERA BAZÁN, A.L.M.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:halesanrenato@hotmail.com

Palavras-chave: granuloma central de células gigantes; expansão das corticais; lesão intra-óssea

O granuloma central de células gigantes é considerado uma lesão intra-óssea não-benigna constituída por fibroblastos, múltiplos focos de hemorragia, células gigantes multinucleadas e trabeculado ósseo. É normalmente assintomático e pode ser diagnosticada através de exames radiográficos ou de uma expansão indolor do osso afetado. Granuloma Central de Células Gigantes é uma lesão incomum, uma vez que corresponde a menos que 7% de todas as lesões benignas dos maxilares. Mais de 60% dos casos ocorrem em pacientes com menos de 30 anos de idade, é mais freqüente em mulheres do que em homens. A relação entre mandíbula e maxila tem sido verificada em uma proporção de 2:1, e a porção anterior da mandíbula, é o local mais comum para o seu desenvolvimento. A lesão pode aparecer unilocular ou multilocular com margens bem definidas e graus variados de expansão das corticais. As pequenas lesões uniloculares podem ser confundidas com granulomas periapicais ou cistos, e as multiloculares não podem ser distinguidas de ameloblastomas ou outras lesões multiloculares. O tratamento pode ser cirúrgico (curetagem ou ressecção em bloco) ou não cirúrgico (medicamentoso). Desta forma, este trabalho propõe apresentar um relato de caso clínico de um paciente F.M.S, 33 anos que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia buço-maxilo-facial do Hospital São Francisco de Assis (Crato-ce), com queixa de aumento progressivo de volume em região de corpo mandibular e indolor. Foi realizada biópsia incisional com diagnóstico de Granuloma Central de Células Gigantes, além de exames radiográficos e tomográficos para delimitação da lesão e planejamento cirúrgico. Sob anestesia geral foi realizada enucleação da lesão. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico há 2 anos, sem sinais de recidiva.

P-300 **[1155] TRAUMA FACIAL POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO.**

TRAVASSOS DOS PRAZERES, L.D.K.; SIQUEIRA MUNIZ, Y.V.; ANDRADE, M.D.R.B.; SANTOS, T.S.; CAUBI, A.F.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kallinetravassos@gmail.com

Palavras-chave: trauma facial; arma de fogo; tratamento

Ferimentos na face oriundos de arma de fogo podem causar total destruição dos tecidos. No entanto, o tratamento imediato da ferida reduz o efeito da mutilação. Sendo que um significante número de pacientes requer procedimentos reconstrutivos mais extensos, a reabilitação protética é quase sempre necessária. As fraturas causadas por tiro são quase sempre do tipo cominutiva sendo que algumas podem apresentar perda óssea mandibular. O local de maior incidência das fraturas mandibulares decorrentes de arma de fogo é o corpo (31%) sendo que a grande maioria dos tipos de fraturas são cominutivas. Ainda devido à relação anatômica entre a face e o cérebro, ferimentos de arma de fogo no complexo maxilo-facial podem induzir injúrias cerebrais associadas. Não apenas pela distância, mas também devido à energia de impacto gerada. E ainda em casos de traumatismos que envolvam a região cérvico-facial, é de extrema importância que o paciente seja avaliado quanto à possibilidade de traumatismo crânio-encefálico (TCE) e raquimedular. A principal característica dos ferimentos por armas de fogo, que faz diferir de outros ferimentos penetrantes, é que além da destruição dos tecidos por onde passa o projétil, há ainda a liberação de energia cinética aos tecidos vizinhos. Os tipos de ferimentos provocados por PAF, estão na dependência da velocidade do projétil, sua forma e composição. O tamanho do projétil e a velocidade com que este sai da arma conferem a ele o poder de destruição frente ao alvo, porém é a energia cinética que confere os danos diretos aos tecidos. No que diz respeito às fraturas do terço superior, médio e inferior da face, essa importância cresce mais ainda em virtude da proximidade com estruturas anatômicas relevantes. O objetivo do presente trabalho é ilustrar um caso de fratura complexa de mandíbula causada por projétil de arma de fogo que foi submetido à cirurgia para redução e fixação sob anestesia geral no Hospital da Restauração (HR).

P-301 **[1159] AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO - RELATO DE CASO.**

DUTRA, D.[1]; VALENTE, R.O.H.[2]; COSTA, W.R.M.[2]; BATISTA, C.F.F.[2]; RAMOS DE CARVALHO, P.E.[1]; CAVALCANTI, M.A.[1].
1.FOP- UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ddutra22@hotmail.com

Palavras-chave: patologia; ameloblastoma; unicístico

O ameloblastoma unicístico merece considerações à parte, com base nas características clínicas, radiográficas e patológicas, bem como na forma de tratamento. O ameloblastoma unicístico ocorre entre 10 e 15% de todos os ameloblastomas intra-ósseo. A lesão costuma ser assintomática, embora lesões grandes possam causar tumefação dolorosa nos maxilares. Três variantes histopatológicas do ameloblastoma unicístico podem ser observadas. No primeiro tipo ameloblastoma luminal, o tumor está confinado a superfície luminal do cisto, o segundo tipo é o ameloblastoma intraluminal em que um ou mais nódulos projetam-se do limitante cístico para luz do cisto. A terceira variante conhecida como ameloblastoma mural, a parede fibrosa do cisto esta infiltrada por ameloblastoma caracteristicamente folicular ou plexiforme. Se os componentes ameloblásticos são limitados a luz do cisto com ou sem extensão intraluminal do tumor a enucleação do cisto provavelmente terá sido o tratamento adequado, porém se o material apresentar extensão do tumor para cápsula fibrosa do cisto por uma distância considerável, o procedimento de escolha será a ressecção local. O presente caso refere-se ao paciente M.A.J., 26 anos, gênero masculino, pardo, procedente de Recife-PE, compareceu ao Hospital das Clínicas com um aumento de volume em região de ângulo mandibular esquerdo. Foram solicitados exames complementares, radiografia panorâmica dos maxilares e uma tomografia computadorizada de mandíbula. Na tomografia observou-se que a lesão atingia o ângulo e ramo mandibular esquerdo com as corticais ósseas íntegras. O acesso foi feito pela incisão de Risdon, após o descolamento das partes moles foi realizada uma osteotomia da cortical externa para a exposição da massa tumoral, em seguida foi feita uma curetagem para remoção de todo tumor e a colocação de uma placa de titânio.

P-302 **[1184] MIXOMA ODONTOGÊNICO DE MANDÍBULA - RELATO DE CASO.**

DUTRA, D.[1]; VALENTE, R.O.H.[2]; COSTA, W.R.M.[2]; BATISTA, C.F.F.[2]; RAMOS DE CARVALHO, P.E.[1]; CAVALCANTI, M.A.[1].
1.FOP- UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 5,6.FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:ddutra22@hotmail.com

Palavras-chave: patologia; estomatologia; imaginologia

O mixoma odontogênico é uma rara neoplasia benigma que se origina do ectomensênquima maxilar cuja principal característica histopatológica é a semelhança com o tecido mesenquimal de um dente em desenvolvimento. Muitas vezes é diagnosticado quando atinge grandes proporções, podendo provocar dor, mobilidade e deslocamentos dentais. Clinicamente pode ocasionar uma lenta expansão óssea, assintomática, localmente destrutiva e sem metástase para linfonodos. A lesão, que pode ter aspectos radiográficos variados, em geral se apresenta radiolúcida multilocular que lembra a forma de raquete de tênis pela presença de trabéculas ósseas delgadas sempre incompletas e arranjadas em ângulos retos. O presente caso refere-se à paciente AMS, leucoderma, sexo feminino, 19 anos de idade com queixa de aumento de volume na gengiva na região edêntula entre os elementos dentários 44 e 47, com envolvimento dos mesmos. No exame radiográfico foi observada ampla lesão radiolúcida envolvendo toda a região do corpo mandibular direito e de aspecto multilocular. As imagens radiográficas sugeriram diagnóstico diferencial de ameloblastoma e lesão central de células gigantes. Foi realizada a biópsia incisional que revelou material de consistência amolecida, esbranquiçada e o resultado do exame histopatológico confirmou o diagnóstico de mixoma odontogênico. A tomografia computadorizada exibiu ampla destruição de corticais ósseas. Foi realizada cirurgia para exérese do tumor através de incisão de Risdon estendida até a linha média e removido o corpo mandibular direito através de osteotomias verticais nas regiões de ângulo mandibular direito e parassínfise mandibular ipsilateral. Foi realizada a modelagem de placa de reconstrução do sistema 2.4 mm, a qual foi fixada no ramo ascendente mandibular direito com 4 parafusos e na região parassinfisária esquerda com 3 parafusos seguindo o contorno da basilar removida.

P-303 **[1214] MANEJO CIRURGICO DE UM CASO DE FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA.**

SILVA, P.F.; ROCHA NETO, A.M.; SANTOS, L.A.M.; LAGO, C.A.P.; ALBUQUERQUE, D.P.
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:priscilla.fsilva@yahoo.com.br

Palavras-chave: gengivectomia; fibromatose gengival; periodontia

A Fibromatose Gengival Hereditária (FGH) é descrita como uma condição bucal rara, clinicamente manifestada por um crescimento lento, progressivo, difuso e benigno dos tecidos gengivais. É uma condição rara. Pode aparecer simplesmente como um achado isolado ou associado com várias síndromes hereditárias. Geralmente são observadas áreas de pigmentação melânica, compatíveis com o biotipo do paciente. Pode ainda ocorrer uma predisposição para a formação de bolsas periodontais patológicas em virtude da higiene oral dificultada, casos em que a hiperplasia gengival assume uma maior gravidade, favorecendo a instalação de periodontopatias inflamatórias crônicas. A análise radiográfica dos casos de FGH comumente apresenta reabsorções ósseas generalizadas e presença de lesões cariosas extensas. O quadro histológico de uma fibromatose gengival é fundamentalmente igual ao de uma hiperplasia fibrosa. A paciente M.F.C, feoderma, natural de Recife-PE, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital da Face com queixa de aumento gengival difuso e dor na gengiva. A mesma já havia realizado biópsia incisional e o laudo histopatológico foi sugestivo para hiperplasia fibrosa, sugerindo investigação clínica da fibromatose gengival. Ao exame físico observou-se aumento de volume da gengiva inserida em rebordo alveolar de maxila e mandíbula bilateralmente. A paciente negou uso de medicação e não referiu doenças de base. A terapia instituída foi gengivectomia, terapia periodontal de suporte e orientação rigorosa de higiene oral.

P-304 **[1228] LIPOMA DE MUCOSA JUGAL.**

MELO FILHO, M.M.1; VASCONCELLOS, C.G.2; LIMA TORRES, C.E.1; FREITAS SILVA, R.H.1; MAIA, M.G.1; ANDRADE, S.C.1.
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.CEO IPOJUCA, IPOJUCA, PE, BRASIL.
e-mail:murilomirandamelo@hotmail.com

Palavras-chave: lipoma; mucosa; jugal

Nos dias atuais muita importância tem-se dado ao diagnóstico de lesões de ocorrência na mucosa bucal e em toda área do aparelho estomatognático. Tal importância é justificada pelo aumento de medidas de prevenção, principalmente ao câncer bucal. Métodos de diagnóstico rápido e preciso tem sido implementados com o objetivo de solucionarmos rapidamente casos que, em alguns casos, poderiam levar nossos pacientes ao óbito ou a necessitarem submeter-se a cirurgias muito radicais. O nosso objetivo com a apresentação deste trabalho reside no fato de demonstrarmos as facilidades técnicas dos procedimentos com fins de diagnóstico, isto é, quando bem indicados, bem planejados e bem executados. Procedimentos que podem variar de uma simples raspagem de epitélio até uma cirurgia radical com ressecção em bloco, por exemplo. Neste trabalho, os autores demonstram um caso de uma paciente melanoderma, de 35 anos de idade que nos procurou em clínica privada apresentando aumento de volume em mucosa jugal, lado esquerdo, tendo notado a presença da lesão há aproximadamente 120 dias. Ao exame físico apresentava aumento de volume em mucosa jugal esquerda, mole a palpação, de cor rósea, pediculada e sem queixa de dor na área. Foi proposta, então, a remoção cirúrgica de toda a massa sob anestesia local, com posterior envio da lesão para exame histopatológico. Como conclusão, podemos deixar nossa impressão quanto a importância de um diagnóstico efetiva das mais variadas patologias que podem acometer a nossa área de atuação. Que tal contato com nosso paciente seja bastante responsável, reconhecendo nossos limites e sabendo o momento certo de encaminharmos nosso paciente ao especialista, se for o caso.

P-305 **[1236] EXPANSÃO MAXILAR CIRURGICAMENTE ASSISTIDA - RELATO DE CASO.**

CARVALHO, B.J.; OLIVEIRA, H.F.L.; ROCHA NETO, A.M.; SANTOS, L.A.M.; ALBUQUERQUE, D.P.; LAGO, C.A.P.
HR, OLINDA, PE, BRASIL.
e-mail:brunomneres@hotmail.com

Palavras-chave: expansão maxilar; ortodôntico-cirúrgico; deficiência maxilar

A expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) é um procedimento amplamente aceito e recomendado para a correção da deficiência maxilar transversal relacionada à mordida cruzada posterior. A abertura da sutura palatina mediana promove um aumento da largura maxilar e do perímetro do arco dental, possibilita a coordenação das bases dentais, superior e inferior e, correção da mordida cruzada. Na maxila a dimensão transversal é a que menos cresce, parando seu crescimento mais cedo, podendo ocasionar uma deficiência transversal maxilar. Trazendo alterações clínicas como mordida cruzada posterior uni ou bilateral, palato ogival, arco maxilar estreito, evidência de "espaço negativo" no corredor bucal e alterações dos tecidos moles, entre outras. A correta correção destas deformidades em pacientes adultos, para alcançar uma oclusão funcional estável, muitas vezes se faz necessário uma expansão maxilar cirurgicamente assistida. Na qual consiste basicamente em um procedimento auxiliar com objetivo de liberar as áreas de maior resistência maxilares, através de osteotomias, permitindo assim a obtenção da expansão maxilar satisfatoriamente. A correção da deficiência transversal maxilar em pacientes adultos pode ser feita de duas formas: 1) Expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERM-AC); 2) Osteotomia Le Fort I segmentar (OLF-IS). A ERM-AC é um procedimento que se utiliza de uma técnica ortodôntico-cirúrgica simplificada, que pode ser realizada sob anestesia local, com baixo índice de complicações. A OLF-IS por sua vez, permite uma maior expansão posterior da maxila. É realizada sob anestesia geral, com uma maior morbidade e tende a apresentar menor estabilidade, porém, permite a correção concomitante de problemas nos planos sagital, anteroposterior e vertical em apenas um ato cirúrgico. Diante do exposto o presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente submetido à expansão maxilar cirurgicamente assistida.

P-306 **[1254] ESCLEROTERAPIA NO TRATAMENTO DE HEMANGIOMA BUCAL: RELATO DE CASO.**

BARBOSA, D.; PARENTE, A.A.; GUERRA NETO, M.; BORBA, A.C.; SANTANA, M.A.; ANDRADE, M.C.
FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:djalmanetto@hotmail.com

Palavras-chave: hemangioma; escleroterapia; agente esclerosante

Os hemangiomas são descritos na literatura especializada como neoplasias benignas, caracterizadas pela proliferação de vasos sanguíneos, Ocorrem com freqüência na boca, sendo as principais áreas de ocorrência os lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato. Sua etiologia ainda é incerta; estímulos endócrinos e inflamatórios podem ativar essa má - formação vascular. O diagnostico do hemangioma, exceto nos casos intra-ósseos, pode ser estabelecido de forma simples e seguro pela anamnese, exame clinico e vitropressão (diascopia). Por se tratar de uma lesão vascular, a realização de biopsia incisional está contraindicada nestes casos. No que refere as varias modalidades de tratamento, àqueles considerados como de eleição, são balizados em função de fatores como tamanho e localização da lesão, incluindo desde radioterapia, eletrocoagulação, aplicação de laser, crioterapia, embolização, cirurgia, administração de drogas como o Interferon e finalmente a escleroterapia, que se constituiu na proposta de avaliação do presente relato de caso aprovado. O objetivo do seguinte trabalho é Avaliar clinicamente a técnica da escleroterapia como terapêutica não cirúrgica aplicada ao tratamento do hemangioma cavernoso viabilizando sua aplicação na clínica diária como alternativa de tratamento. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 53 anos, com queixa de desconforto estético em decorrência de lesão localizada no vermelhão do lábio inferior expandindo-se para comissura labial esquerda, há aproximadamente seis anos. Realizou-se aplicação de agente esclerosante quinzenalmente.

P-307 **[1225] ALTERAÇÕES OCLUSAIS, NOS ORGÃOS DA ARTICULAÇÃO E DA FALA NOS RESPIRADORES BUCAIS.**

VILELA, A.R.R.C.; ALBUQUERQUE, A.G.S.; DUARTE, L.S.; AMARAL, I.P.G.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (FOP), CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:ana_quel_@hotmail.com

Palavras-chave: respirador bucal; alterações oclusais; alterações nos orgãos da fala

A respiração oral é caracterizada como uma síndrome ocasionada por um desvio da função nasal. A impossibilidade desta suscita na utilização da via bucal como alternativa emergencial de sobrevivência para garantia do fluxo contínuo de ar, tornando-se a respiração habitual quando perdura pela infância. Entre outras conseqüências, na persistência da respiração bucal, durante o crescimento, algumas alterações oclusais: mordida aberta anterior, mordida cruzada, topo a topo e classe ii. A primeira é a mais freqüente das alterações sendo resultante da má oclusão que prevalece nos respiradores bucais, podendo também ser causada por hábitos orais, contribuindo diretamente com o surgimento de problemas ortodônticos. Dentre as alterações nos órgãos da articulação e da fala estão: lábio superior curto, lábio inferior invertido e mais curto que o superior, lábios secos e rachados, hipotonia do músculo bucinador, hipotrofia, hipotonia e hipofunção dos músculos elevadores da mandíbula, alterações do tônus da musculatura suprahióidea, gengivas hipertrofiadas com alteração de cor e freqüentes sangramentos, hipertrofia de tonsilas faríngeas, entre outras. Diante do grande numero de alterações advindas da respiração bucal, é salutar o tratamento precoce desses pacientes a fim de eliminar ou reduzir fatores que os predispõem a tal patologia, para que não influam de forma negativa na qualidade de vida desse paciente. O tratamento dessa síndrome é dito multidisciplinar: fonoaudiológico, otorrinolaringológico e ortodôntico, com objetivo comum a correção dos desequilíbrios orofaciais, posturais entre outros.

P-308 **[1133] DISPOSITIVO DE MORDIDA ANTERIOR (FRONT-PLATEAU).**

CIARLINI, C.J.C.J.; ALENCAR, M.J.M.S.A.J.S.
SESA, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:ciarlini@netbanda.com.br

Palavras-chave: oclusão; atm; front-plateau

Esse trabalho trata especialmente do dispositivo de mordida (Front-Plateau) que é um dispositivo interoclusal anterior com resina acrílica ativada quimicamente incolor, adaptada aos dentes superiores anteriores (canino a canino). Os dentes anteriores inferiores manterão contato com a superfície horizontal do dispositivo, propiciando a eliminação dos contatos dos dentes posteriores bilateralmente. São indicados para o tratamento de desordens musculares. Finalidade de diagnóstico nos casos de desordem muscular, na obtenção de registros maxilo-mandibular, para fixar dentes anteriores que foram recentemente submetidos a tratamento periodontal etc. Suas vantagens são: facilidade e rapidez na confecção, instalação imediata, auto retentividade, baixo custo, rapidez na obtenção dos resultados, não apresenta efeitos colaterais desde que confeccionado e utilizado segundo orientações específicas. Construção do Front-Plateau: este dispositivo anterior pode ser confeccionado diretamente nos dentes anterior superior do paciente ou indiretamente em modelo superior. Efeitos indesejáveis podem ser observados quando não são respeitadas as orientações quanto ao período de uso, quando se invade o espaço funcional livre e quando não fica bem adaptado e ajustado aos dentes.

P-309 **[366] INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**

CARVALHO, N.M.P.[1]; LOBATO, S.R.C.[1]; HERÊNIO, S.S.[2]; SANTANA, I.L.[1]; MOCHEL FILHO, J.R.[1].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:natalia.mpc@gmail.com

Palavras-chave: disfunção temporomandibular; hábitos parafuncionais; estudo transversal

É destacado na literatura o caráter multifatorial das disfunções temporomandibulares (DTM) e parece ser consenso que fatores estruturais, funcionais e psicológicos estejam reunidos, determinando este caráter. A alta prevalência da disfunção temporomandibular (DTM) tem motivado a busca de maiores informações principalmente quanto a sua etiologia. Os hábitos parafuncionais são freqüentemente citados nas pesquisas epidemiológicas desse distúrbio. O objetivo deste estudo foi investigar a influência das atividades parafuncionais como fator etiológico no desenvolvimento de desordens temporomandibulares, bem como servir de alerta aos cirurgiões-dentistas para a sua importância na avaliação de cada caso, evitando a subestimação diagnóstica das parafunções, e proferindo assim o tratamento adequado. Esta pesquisa avaliou a influência dos hábitos parafuncionais em um grupo de pacientes com idades entre 16 e 77 anos, sendo 23 mulheres e 9 homens, previamente diagnosticados com DTM e tratados. O tratamento foi constituído por conscientização/aconselhamento e terapia por placa. Foi feito então um estudo transversal neste grupo de pacientes, através de um questionário, quanto à existência prévia de hábitos parafuncionais. Os hábitos detectados foram correlacionados ao grau de severidade da DTM. Quanto ao grau de severidade da DTM, foram observados 40,62% com DTM severa, 53,13% DTM moderada e 6,25% DTM leve. Concluiu-se que o grau de severidade mais freqüente foi a DTM moderada; que a DTM leve foi o grau de severidade menos freqüente entre os participantes; os hábitos parafuncionais estiveram presentes em todos os pacientes com DTM.

P-310 **[415] PLACAS MIORRELAXANTES COMO COADJUVANTES DO TRATAMENTO DAS DORES MIO-FASCIAIS.**

VASCONCELOS, B.C.G.[1]; LIMA, E.M.P.[1]; FERRAZ DE LIMA, N.M.[1]; VALOES, R.M.P.[1]; ARAUJO GOMES, R.C.[2]; VASCONCELOS, J.E.L.[3].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO, QUIXADA, CE, BRASIL; 3.SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL.
e-mail:buzynhaa@hotmail.com

Palavras-chave: disfunção cranio-mandibular; placas miorrelaxantes; confecção

Placas miorrelaxantes são um excelente coadjuvante no tratamento das dores mio-fasciais, sendo indicadas para pacientes com buxismo, tratamento de desordens na ATM e para estabilização oclusal provisória. Entretanto sua indicação e sua técnica de confecção ainda trazem muitas dúvidas para o cirurgião dentista, que por vezes confecciona dispositivos com evidente potencial iatrogênico. Entre os critérios considerados para uma placa considerada aceitável estão retenção e estabilidade, avaliação dos contatos oclusais, guias excursivas adequadas e a forma da placa. Este trabalho tem como objetivo tecer considerações sobre a fórmula mais eficaz de elaboração das placas miorrelaxantes, abordando aspectos morfológicos, funcionais e estéticos. Também serão analisados o jigg e o Front- Plateau, aparelhos que por vezes precedem o uso das placas de mordida. A disfunção crânio-mandibular envolve aspectos de multidisciplinaridade, sendo envolvida em seu tratamento a odontologia, neurologia, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, entre outros. As placas miorrelaxantes têm mostrado excelente capacidade de desprogramação neuromuscular e conseqüente remissão dos sintomas negativos das DCMs. Técnica simples e de baixo custo, apresenta-se acessível ao clínico e aos pacientes que poderão dela obter os benefícios propostos.

P-311 **[421] TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO BRUXISMO.**

SIQUEIRA, T.C.; TRINDADE, M.O.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:siqueira_teresa@yahoo.com.br

Palavras-chave: bruxismo; placa estabilizadora; tcc

Grupos interdisciplinares vêm quebrando barreiras da tradicional medicina mecanicista, estando a psicologia inserida neste contexto de tratamento no bruxismo. O bruxismo se caracteriza pelo apertar ou ranger dos dentes durante dia ou noite, consciente ou inconscientemente. Fatores psicológicos contribuem na etiologia do bruxismo e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é indicada como tratamento desta parafunção, por trabalhar pensamentos e comportamentos disfuncionais atuais. O uso da placa estabilizadora não se mostra efetivo quando o paciente deixa de usá-la. Buscam-se tratamentos duradouros nas funções orais e sintomatologia disfuncional mioarticular em adultos. Este trabalho objetiva estudo do tratamento psicológico com a TCC no bruxismo. O bruxismo está relacionado à ansiedade e movimentos transitórios do sono, percebidos por aumento na atividade elétrica cerebral e trabalho cardíaco, que precede o episódio do ranger dos dentes. Fatores psicológicos estão presentes na etiologia do bruxismo como a ansiedade, estresse, depressão, comportamento perfeccionista, ambição, hiperenergia, irritação, hostilidade e ira. Cansaço facial, dor nos dentes, dor no rosto ou cabeça ao acordar, são queixas comuns dos bruxistas. Na TCC o paciente questiona e reavalia pensamentos e comportamentos, podendo adquirir autocontrole sobre os mesmos e sobre os sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas desadaptativas. Mudanças emocionais e comportamentais duradouras podem ser alcançadas através da reestruturação de crenças e pensamentos disfuncionais. Portanto percebe-se a necessidade da TCC no tratamento desta parafunção, simultaneamente com a placa. Autonomia, mudanças de atitude, qualidade do sono, hábitos de enfrentamento e prudência diante de eventos estressantes podem ser conseguidos utilizando este método de tratamento.

P-312 **[496] A ELETROMIOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES.**

COUTO DE LIMA SOUZA, R.U.; TEIXEIRA DE MIRANDA, J.W.; ALVES DE SOUZA JÚNIOR, J.A.; TRINDADE, M.O.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rafaelucouto@gmail.com

Palavras-chave: eletromiografia; dtm; avaliação

A eletromiografia (EMG) tem sido amplamente utilizada no diagnóstico clínico há mais de 40 anos. O termo "eletromiografia" foi originalmente utilizado pela neurofisiologia, sendo então usado como referência ao método empregado para registrar os potenciais de ação das fibras musculares de pacientes saudáveis e patológicos. O monitoramento da atividade dos músculos através da EMG é uma forma insubstituível para se verificar as condições fisiológicas do sistema estomatognático. A EMG de superfície é uma parte da avaliação que quantifica a função dos músculos da mastigação dos pacientes na Odontologia. Certamente uma aproximação dos valores reais do músculo analisado poderia ser valiosa no diagnóstico das alterações do sistema estomatognático e na avaliação dos efeitos terapêuticos. Pode ser usada para entender mais profundamente as diversas patologias, dentre elas, as desordens temporo mandibulares (DTMs). Apresenta-se como um método seguro, fácil e não invasivo que permite a quantificação objetiva da energia do músculo estudado. Conhecendo-se o que é normal, pode-se fazer um diagnóstico diferencial das condições que se apresentam anormais. Assim como a EMG em repouso, a EMG de esforços pode ser realizada trans e pós-tratamento, porém somente os músculos temporais anteriores e masseteres são avaliados, pois estes são os principais responsáveis pela elevação da mandíbula. O acompanhamento através da EMG é capaz de fornecer uma orientação, uma vez que é possível a identificação da eficácia ou não do tipo de tratamento adotado. A associação dos resultados eletromiográficos como suporte de diagnóstico fornece ao profissional dados importantes para se alcançar os objetivos do tratamento, eliminando-se a dor, as disfunções, estabelecendo um relacionamento saudável entre dentes, ATMs e neuromusculatura.

P-313 **[742] COMO MENSURAR A DOR OROFACIAL.**

CANTANHEDE, L.M.; MARTINS, R.F.M.; ARAÚJO, S.G.; CARVALHO, N.M.P.; VASCONCELOS, L.M.R.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:luanacantanhede@hotmail.com

Palavras-chave: disfunção temporomandibular; dor orofacial; critérios de mensuração

Na disfunção temporomandibular (DTM) as condições musculoesqueléticas, quer da região cervical, quer da musculatura da mastigação, são a maior causa de dor não dental na região orofacial. Por sua origem ser multifatorial, muitos estudos buscam definir os mecanismos predisponentes, causais e perpetuantes desta patologia. Entretanto, a avaliação e descrição da dor relacionada à disfunção da articulação temporomandibular precisam ser melhores esclarecidas. A dor é definida, segundo a Internacional Association for the Study of Pain (IASP), como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal dano. Nos termos dessa definição, não apenas os componentes físico e químico envolvidos no evento doloroso são considerados, mas também os aspectos subjetivo e psicológico, que são cruciais na compreensão da queixa dolorosa, especialmente, em pacientes com dor crônica. A dor na região oral é a principal razão pela qual as pessoas consultam seus dentistas, sendo então a eficácia do tratamento medida pelo alívio da dor. No entanto a dor é um fenômeno que não pode ser objetivamente mensurado, este talvez seja um dos aspectos mais frustrantes e limitantes para o clínico. Esse fato deve ser reconhecido por meio de um questionamento específico sobre a dor como parte do exame odontológico básico. A avaliação dos sintomas da dor pode fornecer pistas valiosas no diagnóstico diferencial, na evolução de uma doença encoberta, na eficácia do tratamento e, mais importante, no bem estar do paciente. O objetivo deste trabalho é descrever os métodos e escalas utilizados para mensuração da dor orofacial na rotina diária do clínico, bem como os conceitos de limiar e tolerância de dor e as categorias de medida obtidas na resposta do paciente. E, dessa forma, tornar o cirurgião-dentista mais apto para fornecer o correto diagnóstico e o tratamento mais adequado às disfunções temporomandibulares.

P-314 **[768] ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR - RELATO DE CASO.**

SANTOS, H.L.B.A.; SANTOS, T.S.; VASCONCELOS, B.C.; SOUZA, H.S.L.; E SILVA, M.L.; SILVA, A.F.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:heva_loise@hotmail.com

Palavras-chave: anquilose da atm; articulação têmporo-mandibular; artroplastia simples

A anquilose da articulação têmporo-mandibular (ATM) é uma grave condição incapacitante do sistema mastigatório, resultante da fusão do côndilo mandibular com a base do crânio, que pode causar problemas na mastigação, fala, digestão, higiene, estética, além de comprometimento psicológico. Está mais comumente associada com trauma (13%), seguido pela infecção local e sistêmica (10%), doença sistêmica (10%), ou como resultado da cirurgia da ATM (6%). Seu tratamento é provavelmente um dos maiores desafios da cirurgia da ATM, devido à alta recorrência e à provável mudança no crescimento imprevisível da mandíbula em crianças. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de paciente com anquilose óssea unilateral da ATM, do tipo II de Sawhney, tratada através de artroplastia simples. Paciente de 23 anos, gênero masculino, foi encaminhado ao ambulatório de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE), com queixa de limitação de abertura bucal. O paciente apresentava ausência de movimentos mandibulares de lateralidade e protrusão e, abertura bucal máxima de 15 milímetros. O exame tomográfico computadorizado de crânio e face revelou a presença de fusão das superfícies articulares do lado direito, confirmando a hipótese diagnóstica de anquilose da ATM direita, tipo II de Sawhney. O paciente foi tratado cirurgicamente através de artroplastia simples, acompanhado por período de um ano sem apresentar recidivas. O tratamento cirúrgico da anquilose da ATM não oferece resultados totalmente previsíveis. No planejamento do tratamento da anquilose da ATM é imprescindível avaliar o tipo de anquilose e a idade do paciente para determinar a melhor técnica cirúrgica a ser empregada e, o fator crucial para o sucesso no tratamento da anquilose é o diagnóstico precoce.

P-315 **[987] O USO DA CINESIOTERAPIA NOS PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**

MASTROIANNI, V.W.; PÓVOAS, E.B.; ALMEIDA, H.B.; CAMINHA MONTEIRO, R.B.; FILHO, G.C.S.; CAVALCANTE, A.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vivi.mastroianni@gmail.com

Palavras-chave: integração; odontologia; fisioterapia

A disfunção temporomandibular atualmente representa a maior causa de dores não-dentárias na região orofacial, tornando-se um sério fator redutor de qualidade de vida. Ela apresenta um significativo quadro de dores, dificuldades no ato da mastigação, alterações nos movimentos da ATM, estalidos, sensação de desencaixe ou de travamento, desvios e diminuição da amplitude de movimento. A ATM é uma articulação sinovial entre o côndilo da mandíbula, o tubérculo articular do osso temporal e a fossa mandibular. Ela possui várias estruturas estabilizadoras: um disco articular, ligamentos e músculos, que se responsabilizam pelos movimentos de translação (protrusão e retrusão), dobradiça (depressão e elevação), deslizamentos e desvios laterais (diducção), sendo assim considerada uma articulação tipo gínglimo modificada. Nos tratamentos das desordens crânios-mandibulares podemos empregar técnicas fisioterapêuticas, como a cinesioterapia, que é o uso do movimento ou exercício como forma de tratamento. Ela não atua apenas de modo preventivo, mas evita a progressão da disfunção, como também promovendo relaxamento e diminuição da dor, objetivando um melhor controle proprioceptivo da articulação e aumento da força muscular e da amplitude de movimento. O presente trabalho tem como principal objetivo mostrar a intervenção do tratamento fisioterápico nos pacientes com disfunção crânio mandibular, empregando-se a realização dos exercícios cinesioterápicos, que serão demonstrados com a descrição dos componentes anatômicos e funcionais trabalhados, mostrando que os mesmos são atividades simples, não necessitam de muitos recursos e permitem ao paciente a execução em casa. Estes exercícios são de extrema importância para o prognóstico do doente, sobretudo nos casos em que o mesmo encontra dificuldades no deslocamento diário para hospitais ou clínicas que ofereçam o serviço fisioterapêutico.

P-316 **[995] TRATAMENTOS DA FONOAUDIOLOGIA APLICADOS À CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.**

SILVA, N.F.; LIMA SILVA, C.L.; SOUSA FILHO, G.C.; CAVALCANTE, A.B.; LEAL, J.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nathy_f_lessa@hotmail.com

Palavras-chave: fonoaudiologia; bucomaxilofacial; interação

O Cirurgião Bucomaxilofacial (BMF) é um especialista da área de Odontologia que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico de doenças, lesões e anomalias do aparelho estomatognático, onde a Cirurgia Ortognática é um ramo de atuação do BMF que aborda pacientes portadores de deformidades dentofaciais objetivando a correção das desproporções maxilo-mandibulares. Neste sentido busca-se restabelecer a função mastigatória, assim como a harmonia facial relacionada à estética. O maior êxito dos resultados alcançados deve ser planejado por uma equipe multidisciplinar, cuja Ortodontia e a Fonoaudiologia assumem papel de extrema importância. A Fonoaudiologia, através do emprego de Motricidade Orofacial, um dos ramos da mesma, pode contribuir no restabelecimento de pessoas acometidas por fraturas, traumas de face, ou ainda os que foram submetidas à cirurgia ortognática. O papel deste profissional é reabilitar as funções mastigatórias, deglutição, respiração e fonação, que geralmente são prejudicadas por tais enfermidades. O tratamento fonoaudiológico, em linhas gerais, consiste em uma terapia na qual o paciente é conscientizado da importância do trabalhado em sua musculatura, através de relaxamento manual da face e da boca, massagens tonificantes, movimentação passiva e ativa da articulação temporomandibular (ATM). Neste sentido, também haverá o emprego de exercícios musculares (isotônicos, isométricos e isocinéticos), que visam fortalecer a musculatura, otimizando funções e liberando as ATM's. O presente trabalho visa demonstrar as fases de trabalho do Fonoaudiólogo empregadas no tratamento dos processos cirúrgicos realizados pelo Cirurgião Buco Maxilo Facial, detalhando os procedimentos que serão usados desde o diagnóstico à sua atuação na fase pré-cirúrgica, e mais ativamente no pós-operatório. Com isto, objetiva-se uma recuperação funcional mais rápida em busca do sucesso do tratamento, diminuindo seu tempo de recuperação.

P-317 **[1030] SÍNDROME DE ERNEST.**

ALVES DE MACEDO, L.M.; PIRES, E.L.M.; MARQUES DE LIMA, D.S.; MELO, R.E.V.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lalinha_minele@hotmail.com

Palavras-chave: dor orofacial; ligamento estilo mandibular; síndrome de ernest

A dor orofacial é um termo que comumente descreve a dor que envolve as estruturas duras e moles da face, da cabeça, da cavidade oral e da região cervical. Dentro desse contexto, várias doenças podem estar relacionadas como fatores predisponentes, precipitantes e perpetuantes da dor orofacial, destacando-se a Síndrome de Ernest, pouco conhecida na literatura. É caracterizada pela inflamação do ligamento estilomandibular, onde tem uma tendinite de inserção como principal manifestação dessa síndrome e, sua etiologia está comumente relacionada ao trauma mandibular, craniano e/ou facial. O diagnóstico pode ser baseado numa anamnese adequada, palpação da inserção do ligamento estilomandibular e bloqueio anestésico local na inserção do referido ligamento. O exame radiográfico não é de grande auxílio, pois a patogenia da referida síndrome está mais relacionada apenas à inflamação do ligamento estilomandibular e, não à sua calcificação, apesar da possibilidade de calcificação ligamentar não ser totalmente descartada. O tratamento pode fazer uso de variadas terapias como a infiltração de corticosteróide até a laserterapia, por exemplo. Por ser um assunto muito pouco estudado e ter considerada importância clínica, sempre uma revisão de literatura põe o cirurgião dentista em estado de alerta para um diagnóstico mais preciso em casos de dores orofaciais. É ao que se propõe o presente trabalho, mostrar a etiologia, características clínicas, formas de diagnóstico e tipos de tratamentos para o paciente acometido pela Síndrome de Ernest.

P-318 **[1036] SINAIS E SINTOMAS OTOLÓGICOS: O QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA PRECISA SABER?**

DIDIER, M.D.S.C.P.L.[1]; MALOUF, A.B.M.[2]; KOSMINSKY, M.[1]; BENEVIDES, S.D.[3]; NASCIMENTO, M.G.D.[1]; ROCHA, N.S.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.ODONTOCLÍNICA DE AERONÁUTICA DE RECIFE, JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:soaresandreana@hotmail.com

Palavras-chave: disfunção temporomandibular; otalgia; zumbido auditivo

As patologias das Articulações Têmporo-mandibulares (ATMs) englobam um grande número de transtornos, não apenas de origem traumática, neoplásica ou infecciosa, mas também relacionadas às alterações de sua própria estrutura complexa. Os sinais e sintomas otológicos são freqüentes em pacientes com disfunções temporomandibular (DTMs) e o tratamento odontológico contribui para a remissão dos mesmos, decorrente disso, desde 1936 o estudo dessas disfunções (DTMs) desperta grande interesse tanto em cirurgiões-dentistas quanto em otorrinolaringologistas. Entre os sintomas freqüentemente relatados pelos portadores das DTMs estão a vertigem, a tontura, as otalgias, as cefaléias, a sensação de plenitude auricular e as perdas auditivas (hipoacusias). Essas alterações, embora descritas como possíveis manifestações em pacientes portadores das DTMs, não possuem seus mecanismos fisiológicos completamente elucidados. O presente trabalho objetivou revisar a literatura científica referente à associação entre os sintomas otológicos e a DTM através de uma pesquisa em periódicos indexados nas bases de dados MEDLINE e LILACS, entre o período de 2000 a abril de 2009, utilizando como descritores: zumbido, otalgia, transtornos da articulação têmporo-mandibular. Conclui-se que a maioria dos autores está de acordo em sugerir a relação entre fatores anatômicos, psicológicos e patológicos e os sintomas auditivos e alterações têmporo-mandibulares, tornando clara a importância de estudos transdisciplinares, com a participação do cirurgião-dentista, otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, entre outros profissionais, a fim de alcançar o diagnóstico diferencial e a elaboração de protocolos terapêuticos adequados.

P-319 **[1037] ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA O DESLOCAMENTO DO DISCO ARTICULAR SEM REDUÇÃO - RELATO DE CASO.**

NOGUEIRA, C.M.[1]; MALOUF, A.B.M.[1]; NOVAIS BARBOSA, J.M.[1]; KOSMINSKY, M.[2]; BENEVIDES, S.D.[3]; PIMENTEL, R.A.[1].
1.ODONTOCLÍNICA DE AERONÁUTICA DE RECIFE, JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:soaresandreana@hotmail.com

Palavras-chave: deslocamento de disco articular; terapia física; tratamento conservador

As Disfunções da ATM incluem problemas relativos às alterações intra-articulares e aos músculos que as circundam, podendo ser a combinação desses dois fatores. Por vezes, intervém também um componente psicológico. Os sinais e sintomas dessas disfunções ocorrem com mais freqüência em mulheres de 20 a 50 anos de idade. No deslocamento do Disco sem redução, há uma limitação na abertura bucal, dentro da amplitude referente ao movimento de rotação do côndilo mandibular, cerca de 25 milímetros . O paciente pode referir dor à tentativa de abrir a boca. O trabalho objetivou descrever uma estratégia terapêutica para o deslocamento de disco sem redução. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso. Paciente P. R. S, gênero feminino, 20 anos, que procurou o Serviço de atendimento do Centro de Controle da Dor da Faculdade de Odontologia de PE - Universidade de Pernambuco, com queixa de limitação súbita de abertura oral ao acordar há três meses. A conduta terapêutica envolveu uma abordagem transdisciplinar da odontologia e da fonoaudiologia. Foram realizadas manobras de recaptura do disco associadas à termoterapia com calor úmido, massagens rítmicas e alongamentos na musculatura mastigatória, bem como exercícios mandibulares para aumentar a lubrificação articular. A paciente apresentou, inicialmente, abertura oral máxima de 25 mm e ausência de lateralidade à direita. Após a realização das sessões, houve um ganho da amplitude mandibular, caracterizado por 32 mm da abertura oral máxima e sem impedimento nos movimentos de lateralidade. A transdisciplinaridade no planejamento terapêutico dos pacientes acometidos de DDSR possibilita intervenções mais completas e reversíveis, otimizando os resultados funcionais.

P-320 **[1053] DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ODONTALGIAS NÃO-ODONTOGÊNICAS.**

NASCIMENTO, M.G.D.[1]; MALOUF, A.B.M.[2]; DIDIER, M.D.S.C.P.L.[1]; KOSMINSKY, M.[1]; BENEVIDES, S.D.[3]; NOGUEIRA, C.M.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.ODONTOCLÍNICA DE AERONÁUTICA DE RECIFE, JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.
e-mail:soaresandreana@hotmail.com

Palavras-chave: disfunção temporomandibular; odontalgia heterotópica ; dor orofacial

Apesar da compreensão crescente das dores orofaciais, as dores não odontogênicas podem ser difíceis de identificar, representando um desafio para o diagnóstico clínico. Acredita-se que a dor miofascial dos músculos mastigatórios seja a causa de dor mais freqüente acometendo a região orofacial de origem não odontogênica, e que esta pode simular sintomas de inflamação pulpar. No entanto, vale salientar que ainda existem dores heterotópicas de natureza neurovascular, cardíaca, neuropática, sinusal e psicogênica, que também podem se apresentar como odontalgias. Estudos revelam que estas dores heterotópicas ocorrem como efeitos secundários oriundos de sensibilização central ou excitação dos neurônios de segunda ordem, produzidos por uma constante barreira do impulso nociceptivo de estruturas profundas. É preciso conhecer a fisiopatologia das dores aguda e crônica, bem como o processo de nocicepção da dor que é referida aos dentes e outras estruturas da face, visto que não é raro o relato de pacientes queixando-se de múltiplos procedimentos irreversíveis e até mutiladores sem a resolução adequada do caso. Este trabalho tem como objetivo esclarecer os principais mecanismos das dores heterotópicas envolvendo a região orofacial. Para isso, realizou-se uma pesquisa em periódicos indexados nas bases de dados MEDLINE e LILACS, entre o período de 2000 a fevereiro de 2010, utilizando como descritores: disfunção temporomandibular, odontalgia heterotópica e dor orofacial. Com o estudo foi possível apresentar manobras clínicas que auxiliem o cirurgião-dentista na diferenciação de uma dor de origem odontogênica de uma não-odontogênica, contribuindo com a eficiência da atuação desse profissional diante dessas patologias.

P-321 **[1064] AÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NA DTM.**

FREITAS, S.A.A.; MACHADO, A.M.D.; LOBÃO, W.J.M.; VASCONCELOS, L.M.R.
UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:samantha.ariadne@yahoo.com.br

Palavras-chave: desordem temporomandibular; métodos terapêuticos; toxina botulínica tipo A.

A Desordem Temporomandibular é uma doença que afeta principalmente os músculos mastigatórios. Baseado nesta teoria, evidências indicam que a contração excessiva de um músculo pode ser responsável pela origem dessa disfunção. Visando uma solução alternativa ao tratamento, foi introduzida uma nova terapia, não totalmente efetiva, porém com grande potencial de redução das dores causadas por esse transtorno, testada como relaxante muscular: Toxina Botulínica Tipo A (TxB-A). Esta neurotoxina promove o relaxamento temporário da musculatura tratada e assim, além de diminuir a dor, permite adequada mobilização dos tecidos doentes devolvendo sua função normal. Por ser uma terapia nova, ainda estão sendo testados seus efeitos adversos. No entanto, pesquisas comprovam, que se aplicada em doses precisas nos músculos comprometidos, bloqueia a liberação da substância responsável pela contração muscular, a acetilcolina. Algumas semanas após o início do tratamento percebem-se uma área atrófica onde antes havia a hipertrofia, variando para cada paciente. Estudos recentes mostram certa resposta desta toxina também, no tratamento de pacientes portadores de cefaléias do tipo tensional e enxaqueca com e sem aura (aplicada em pontos de gatilho), refratários ao tratamento convencional. A TxB-A é uma forma segura e bem tolerada em desordens dolorosas crônicas, onde o uso de farmacoterapia pode provocar efeitos colaterais. Outra vantagem é a redução do uso de analgésicos e o tempo de ação dos mesmos em cada dose. Apesar dos dados significativos demonstrados serão necessárias pesquisas futuras para se estabelecer a eficácia da TxB-A em desordens dolorosas crônicas e seu exato mecanismo no alívio da dor, bem como seu potencial em tratamentos multifatoriais.

P-322 **[1163] TRATAMENTO REABILITADOR MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTE COM PERDA DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO. RELATO DE CASO CLÍNICO.**

ALMEIDA, M.Q.[1]; DONATO, L.F.A.[2]; AZEVEDO, L.M.[3]; NASCIMENTO, A.B.L.D.[4].
1.CROL, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.ASCES, CARUARU, PE, BRASIL; 3.ABO CARUARU, CARUARU, PE, BRASIL; 4.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marcella_q_almeida@hotmail.com

Palavras-chave: dimensão vertical; oclusão; multidisciplinar

A reabilitação da função mastigatória do paciente parcialmente ou totalmente desdentado é um dos grandes desafios da odontologia.A falta de alguns dentes pode tornar a aparência do paciente mais envelhecida, pois os dentes e estruturas ósseas formam o suporte para os tecidos bucais e quando estas estruturas não estão em harmonia, os tecidos podem perder tonicidade e conseqüentemente seu aspecto natural. Em pacientes parcialmente desdentados, eventualmente pode ocorrer uma perda de DV (dimensão vertical), principalmente devido ao desgaste dental, causado pela atrição. Normalmente o desgaste dental ocorre em função da idade, mas o grau da perda de tecido dental varia de pessoa para pessoa e desde que não ocorra variação na oclusão, não há problemas funcionais; porém em casos onde o desgaste é excessivo, ocorre um prejuízo oclusal e ainda alteração nos músculos faciais. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico onde o paciente apresentava perda de alguns elementos dentários, desgaste excessivos em elementos remanescentes e, por conseguinte severa perda de dimensão vertical de oclusão, porém o mesmo recebeu um tratamento reabilitador multidisciplinar, envolvendo tratamento endodôntico nos dentes anteriores com objetivo de receber retentor intrarradicular, tratamento periodontal e restaurador e ainda próteses provisórias removíveis auxiliando na recuperação da dimensão vertical, e próteses fixas nos dentes anteriores. Com isso, podemos concluir que é extremamente importante o conhecimento multidisciplinar por parte do cirurgião dentista para que possa devolver ao seu paciente, saúde, estética e satisfação.

P-323 **[1239] DTM: RELAÇÃO ENTRE MUSCULATURA E OCLUSÃO.**

SOUSA, I.C.B.[1]; SOUSA, I.M.C.B.[2]; BARROS, T.F.[3].
1,3.NOVAFAPI, TERESINA, PI, BRASIL; 2.PROFISSIONAL, PRESIDENTE DUTRA, MA, BRASIL.
e-mail:ihalesmichel@hotmail.com

Palavras-chave: disfunção temporomandibular ; fonoaudiologia; odontologia

A atuação fonoaudiológica na promoção de saúde requer um foco voltado para as necessidades essenciais do indivíduo na realização satisfatória do ato de comunicação e qualidade de vida, bem como na prevenção e tratamento de alterações na musculatura facial. No entanto, tem um papel fundamental e indispensável no diagnóstico e tratamento dos distúrbios miofuncionais orofaciais, dentro da ortodontia e da ortopedia funcional dos maxilares, tendo como objetivo adequar e reabilitar as funções estomatognáticas, subsidiando saúde e estabilidade a este sistema músculo-esquelético dentário. O intuito deste trabalho é promover uma discussão da atuação fonoaudiológica e odontológica no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM), ressaltando a eficácia dessa parceria no atendimento e na progressiva evolução satisfatória do indivíduo. Estudo de revisão bibliográfica baseados em livros, revistas e periódicos indexados, publicados entre 1999 e 2008. Nas áreas de Fonoaudiologia, Odontologia, Saúde Coletiva e DTM. A Disfunção Temporomandibular, é um déficit da coaptação da mandíbula no osso temporal, tendo por fator etiológico a incoordenação da musculatura facial, falhas na oclusão ou dentição, desgastes na cartilagem da fossa temporal, traumas ou deformidades ósseas. O tratamento fonoaudiológico busca primeiramente a conscientização do paciente sobre quais fatores devem ser evitados para a evolução deficitária da Disfunção Temporomandibular e a odontologia tem por fator primordial a correção da mordida instável, fatores desencadeantes e/ou agravantes que ocasionam uma atividade muscular excessiva e intensa, buscando a compensação de falhas. Diante da parceria entre fonoaudiólogos e dentistas no tratamento da DTM, é visível um resultado satisfatório na qualidade de vida do paciente, pois a fonoaudiologia promove adequação dos aspectos fisiológicos e sua funcionalidade, e a odontologia direciona o foco de atenção do tratamento à parte anatômica em que se encontram alterações.

P-324 **[1251] PASSO A PASSO A CONFECÇÃO DA PLACA MIORELAXANTE. RELATO DE CASO CLÍNICO.**

BARROS, M.N.F.; CHORRES RODRIGUEZ, J.E.; RALIN DE ARAÚJO, C.S.; BISPO SANTOS, W.; SANTOS, H.T.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:maysinha_odonto@yahoo.com.br

Palavras-chave: placa miorrelaxante; disfunção temporomandibular; tratamento

Diversos têm sido os métodos usados pelos estudiosos para a resolução dos casos clínicos de pacientes com disfunção temporomandibular. Dentro dos tratamentos mais comumente usados encontramos: a construção de dispositivos interoclusais anteriores, como o Jig de Lucia, o Front Plato e suas diversas variações. Inclusive podemos encontrar descritos na literatura o uso de laminas como as laminas de Long que nos ajudam para a determinação da relação central em alguns pacientes. Isso dentro dos tratamentos mais conservadores na prótese dentaria. Outros recursos também podem ser usados como os procedimentos de ajuste da oclusão sejam estes por desgaste ou por acréscimo. Mas nenhum tratamento tem sido mais usado do que as placas miorrelaxantes, pelo menos isso é o que encontramos na literatura internacional. Sendo assim, as placas miorrelaxantes têm sido usadas amplamente no tratamento das disfunções temporomandibulares (DTM) com amplo sucesso quando bem indicadas e confeccionadas. Existem algumas características especificas que precisam ser estudadas e observadas para construir de forma adequada estes dispositivos interoclusais. O presente trabalho tem como objetivo descrever passo a passo a construção e instalação de uma placa miorrelaxante. Como resultado, observamos e salientamos todos os cuidados que devem ser tomados para a construção adequada deste dispositivo oclusal. Como conclusão, afirmamos que como em todo trabalho protético cada seqüência da construção do aparelho não pode ser negligenciada para podermos obter o sucesso no tratamento das DTM.

325 **[499] PROTOCOLOS PARA CARGA IMEDIATA EM IMPLANTODONTIA.**

SOUZA LEAO, V.T.[1]; TORREÃO, A.S.[2]; OLIVEIRA, J.S.N.[2].
1.FOP, RECIFE, PE, BRASIL; 2.ABO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:viviodontofor@hotmail.com

Palavras-chave: implante; carga imediata; prótese

Com o surgimento dos implantes osseointegrados idealizados pelo Prof. Branemmark, houve uma verdadeira revolução na reabilitação oral dos pacientes desdentados, onde no inicio dos anos 80 era preconizado que todos os implantes deveriam ficar ausentes de carga por um período em torno de quatro a seis meses. O que inviabilizava alguns tratamentos de pacientes que não aceitavam a idéia de ter que passar tanto tempo em tratamento sem dentes. Observamos que no final da década de 90 já começaram a surgir os primeiros trabalhos com carga imediata, onde os implantes eram colocados e a prótese era fixada sobre estes implantes no mesmo dia, mas nesta época a idéia da carga imediata assustava a maioria dos profissionais que já realizavam implantes através do protocolo preconizado pelo prof. Branemmark, onde o índice de sucesso era superior a 95%. Com os resultados animadores dos primeiros trabalhos de carga imediata, houve uma verdadeira busca, por parte dos pesquisadores, em entender e criar protocolos previsíveis para mais esta nova mudança de paradigma, onde observamos que a partir do ano 2000 vários trabalhos surgiram no meio cientifico e com isto novos protocolos foram criados e modificados para chegarmos à qualidade e previsibilidade dos dias atuais. Com este painel vamos mostrar vários casos clínicos onde foram utilizados os protocolos mais modernos para a realização de carga imediata tanto em desdentados totais como em parciais baseados nos mais recentes trabalhos da literatura, onde os índices de sucesso são superiores a 96%.

P-326 **[502] PARÂMETROS ESTÉTICOS DA IMPLANTODONTIA.**

RODRIGUES, S.S.; MENEZES FILHO, P.F.; BARRETO, K.A.; SILVA, C.H.V.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:simone.rodriges@hotmail.com

Palavras-chave: implantodontia; estética; implantes osseointegrados

A demanda por melhores resultados estéticos nos tratamentos envolvendo implantes osseointegrados, levou à busca por parâmetros que permitam maior previsibilidade da estética perimplantar. A estética é uma exigência da odontologia moderna, um desafio que nenhum profissional, pode menosprezar e muito menos ignorar, uma vez que o imperativo da época assim exige, gerando pacientes mais ansiosos e exigentes, que procuram encontrar rejuvenescimento e beleza também nos consultórios odontológicos. Antigamente, o uso de implantes se restringia as regiões anteriores de arcos totalmente edêntulos onde eram colocadas fixações que suportariam uma prótese total, restabelecendo ao paciente o componente funcional, não sendo a estética um fator preponderante. Atualmente, os implantes passaram a ser indicados para regiões com ausências dentárias parciais e unitárias, exigindo condições ideais do tecido ósseo e mucoso, já que a estética, em especial na região anterior da maxila é um requisito altamente importante. Uma reabilitação através de implantes, para ser estética, deve primar pela naturalidade. O profissional deve ter conhecimento dos parâmetros que podem influenciar a estética perimplantar com a finalidade de obter resultados satisfatórios que se mantenham ao longo do tempo. Portanto, é importante estabelecermos alguns parâmetros estéticos, como: forma e espessura da crista óssea, presença ou ausência de depressões vestibulares, relação intermaxilar, presença ou ausência de diastemas, espessura e contorno dos tecidos mucosos vestibulares, posição da papila, qualidade dos fenótipos gengivais, localização da linha de sorriso e posicionamento tridimensional dos implantes. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura dos fatores que influenciam na estética perimplantar, fornecendo subsídios para um planejamento reabilitador estético satisfatório com implantes dentários.

P-327 **[674] HIGIENIZAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS IMPLANTES NO COMBATE ÀS DOENÇAS PERIIMPLANTARES.**

MARQUES, G.; SOUTO MAIOR, L.; SOUTO MAIOR, N.; FEITOZA, C.F.; CARDOSO PEREIRA, E.; SILVA JúNIOR, D.S.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:galby_marques@hotmail.com

Palavras-chave: osseointegração; doenças periimplantares; placa bacteriana

Os implantes osseointegrados conquistaram espaços importantes na Odontologia atual e vêm sendo utilizados com alto índice de sucesso na reabilitação oral de pacientes total e parcialmente edêntulos. Apesar desse sucesso, ainda é grande o número de fracassos dos implantes devido aos efeitos deletérios da placa bacteriana sobre a saúde dos tecidos periimplantares. Portanto, assim como na dentição natural, a placa bacteriana é o principal fator etiológico de inflamação e destruição dos tecidos que circundam o implante. É necessário instruir rigorosamente o paciente sobre os cuidados caseiros diários, orientando- o quanto ao uso do fio dental, da técnica de escovação adequada, uso de enxaguatórios bucais, bem como, a importância das consultas de retorno na manutenção profissional. As consultas de manutenção consistem em um exame sistemático e preciso do osso periimplantar, das condições dos tecidos moles, checagem da superestrutura implanto-suportada, e limpeza completa dos implantes e dos dentes naturais remanescentes. A cada consulta, o paciente deve ser reeducado e remotivado à higienização. Desta feita, o tratamento reabilitador com implantes osseointegrados, objetiva não só a obtenção da osseointegração, mas, sobretudo, a manutenção da saúde dos tecidos adjacentes ao elemento implantado em longo prazo. Diante do exposto, e com base em análises bibliográficas, o trabalho se propôs em discutir as formas de controle e manutenção da osseointegração através do diagnóstico dos tecidos periimplantares tanto em saúde quanto em condições de doença.

P-328 **[937] CIRURGIA GUIADA EM IMPLANTODONTIA.**

MORAIS, F.R.[1]; DANTAS, R.M.X.[2]; DANTAS, A.M.X.[3]; SOBREIRA, T.[4]; SALES, M.A.O.[5].
1,2.UFPB E NECOM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 3.UFCG E NECOM, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 4.UNIPÊ E NECOM, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 5.UFPB, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:feliperamalhoo@hotmail.com

Palavras-chave: tomografia computadorizada de feixe cônico; implante dentário; reabilitação bucal

O tratamento reabilitador por meio de implantes osseointegráveis concilia a integridade das estruturas nobres intrabucais, recuperando a estética e a funcionalidade do sistema estomatognático e fonético. Em ocasiões críticas, como quando há pouca quantidade de osso ou proximidade de estruturas como seio maxilar e canal mandibular, a utilização dos métodos convencionais de implante faz com que o desfecho destes casos seja imprevisível. Nessas ocasiões, o desempenho e o sucesso da cirurgia dependem principalmente da experiência do cirurgião, todavia, a inserção dos implantes dentários, por vezes, não é possível. Nos últimos anos, os avanços tecnológicos em softwares interativos tridimensionais que utilizam tomografias computadorizadas permitiram ao praticante planejar o tratamento e colocar os implantes dentários de uma maneira mais previsível. Com a técnica da cirurgia guiada virtual, o planejamento se torna computadorizado, em um ambiente 3D, permitindo uma melhor visualização e instalação dos implantes em regiões com quantidade óssea adequada e posicionamento ideal. Esta técnica é minimamente invasiva, sendo realizada sem retalho, minimizando a dor, o edema e o tempo de recuperação pós-operatório. Em alguns casos, pode ocorrer a reabilitação logo após a cirurgia, por meio da carga imediata dos implantes, devolvendo ao paciente, em uma única sessão, função e estética, sendo este método de fundamental importância para a classe odontológica. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o tema supracitado, enfatizando os recursos de planejamento por meio da TCFC (tomografia computadorizada por feixe cônico) e softwares de planejamento virtual (Dental Slice).

P-329 **[1158] COMO OTIMIZAR A ESTÉTICA EM CARGA IMEDIATA UNITÁRIA: CASO CLíNICO.**

MIRANDA, M.R.[1]; CARVALHO, A.L.A.[1]; VENANCIO, C.J.A.[3]; BASTOS, E.G.[1].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL.
e-mail:marianadentist@hotmail.com

Palavras-chave: carga imediata; estética; reabilitação

O elevado nível de segurança e sucesso apresentado por vários centros de pesquisas, tornou possível a instalação de fixação após a exodontia, em um estágio cirúrgico e carga imediata. A imensa satisfação do paciente tanto pelo conforto pós cirúrgico quanto pelo fato de não existir o período convencional para a espera da osseointegração ficando imediatamente apto a retornar suas atividades tem incentivado sobre maneira a utilização dessa técnica. No entanto os índices de sucesso estão diretamente relacionados a seleção de uma situação favorável para realização da extração, instalação do implante e imediato estabelecimento da função protética, devendo portanto ser analisada criteriosamente. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clinico de carga imediata em prótese implanto suportada no incisivo central superior com raiz fraturada, enfatizando a implantação imediata, logo após a extração e garantindo a manutenção sadia do contorno gengival, suportada pela reabilitação estética criada pela magia das cerâmicas de ultima geração utilizados tanto no pilar quanto na coroa. Atualmente, esta técnica é amplamente utilizada tendo em vista seus benefícios, porém a mesma deve obedecer alguns critérios para que haja sucesso, tanto no ato cirúrgico, quanto na fase protética. A otimização da estética em carga imediata depende da adequada seleção da grande variedade de componentes protéticos.

P-330 **[1193] QUANDO E ONDE UTILIZAR A REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA.**

ALBUQUERQUE, E.D.[1]; PONZI, E.A.C.[2]; MONTENEGRO, P.R.[3].
1,2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:esteladourado@hotmail.com

Palavras-chave: regeneração tecidual guiada; neoformação óssea; laserterapia.

É preocupação do cirurgião dentista a perda óssea ocorrida logo após a extração de dentes, assim como a formação de tecido fibroso onde deveria existir tecido ósseo, limitando a grande maioria dos casos clínicos à perfeita adaptação de próteses futuramente, vindo a restringir a função estomatológica do paciente e impedindo sua recuperação estética. A Regeneração Tecidual Guiada é uma técnica reconstrutiva que evita a epiteliarização do local onde o novo osso foi enxertado, garantindo a melhor neoformação óssea possível através da utilização de membranas biológicas adaptadas às áreas afetadas pela doença periodontal, lesões endodônticas iatrogênicas e em implantes com problemas ou mal sucedidos. Diversos tipos de biomateriais tem sido usados na tentativa de melhorar o reparo de perdas ósseas, estes muitas vezes são associados a RTG. O laser terapêutico tem seu uso indicado principalmente para promover a reparação tecidual e tem como vantagens o controle da dor pós-operatória, a estimulação da cicatrização e analgesia de quadros patológicos onde se deseja melhor qualidade e maior rapidez reparacional. O material ideal para regeneração óssea é o de origem autógena. Possuem capacidade osteoindutora, osteogênica e a resposta imunológica minimizada. É um procedimento que visa acelerar a cicatrização visto que ele concentra as células regenerativas num só local, permitindo uma recuperação rápida e satisfatória para o paciente devido à recuperação óssea, como também para o profissional da odontologia, pois nas diversas especialidades da odontologia é muito importante um tecido ósseo em boas condições. O uso da laserterapia é hoje um importante coadjuvante para cirurgias dento-alveolares em geral, proporcionando qualidade e velocidade na cicatrização de tecidos tanto moles quanto duros.

P-331 **[1168] AVALIAÇÃO HISTOMORFOMÉTRICA DO REPARO ÓSSEO DE FERIDAS CIRÚRGICAS COM IMPLANTE DE BIOMATERIAIS BOVINOS APÓS IRRADIAÇÃO LASER IR.**

MARTINEZ, V.C.[1]; GONZAGA, R.M.[2]; TEIXEIRA, C.C.[2]; MELO, S.L.[2]; GUERRA, L.P.[2]; GERBI, M.E.M.M.[2].
1.UNP, NATAL, RN, BRASIL; 2.UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vaniapati@hotmail.com

Palavras-chave: laserterapia; reparo ósseo; histomorfometria

Diversos tipos de biomateriais têm sido usados na tentativa de melhorar o reparo dessas perdas ósseas. Estudos têm evidenciado efeitos positivos da Laserterapia sobre o processo de reparo de feridas em tecido ósseo. O objetivo deste trabalho foi estudar, histomorfometricamente a influência da Radiação Laser (AsGaAl 830nm - 40mW, f~0,6mm) sobre o processo de reparo de defeitos ósseos padronizados em fêmur de 32 ratos Wistar albinus, submetidos a implante do pool Gemix®, e divididos em quatro grupos de oito animais cada: Grupo I (Controle); Grupo II (Experimental Laser); Grupo III (Experimental Gemix® + Gen-derm®); Grupo IV (Experimental Gemix® + Gen-derm® + Laser). Os animais foram irradiados a cada 48 horas, sendo a primeira irradiação realizada durante o ato cirúrgico, no centro do defeito. As irradiações foram aplicadas transcutâneamente em cinco pontos na primeira irradiação e quatro pontos nas seguintes, em torno da ferida. Cada ponto recebeu uma dose de 4J/cm2 e a dose total por sessão será de 20J/cm2 e 16J/cm². Os sacrifícios forma realizados após 15 e 30 dias do pós-operatório. Os espécimes foram removidos e fixados para procedimento laboratorial de rotina, utilizando as técnicas de coloração H/E e Picrosirius. Após o término do procedimento laboratorial, as imagens foram digitalizadas e analisadas através da Microscopia de Luz e posteriormente pela histomorfometria através do programa SCIOM, os dados obtidos foram analisados estatisticamente pelo programa SPSS, (P> 0,05%). Foi concluído que a Laserterapia resultou em um efeito biomodulador positivo do processo de reparo ósseo em defeitos com implante do pool Gemix® em fêmures de ratos, os dados analisados foram estatisticamente significantes.

P-332 **[1259] TORUS PALATINO PARA ENXERTOS AUTÓGENO DE BLOCO CÓRTICO-MEDULAR NA IMPLANTODONTIA.**

BEZERRA JÚNIOR, A.F.A.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:aldobezerra@uol.com.br

Palavras-chave: enxerto; torus palatino; bloco cortical

A área anterior do palato duro tem potencial para servir como região doadora óssea. Enxertos ósseos autógenos freqüentemente é o melhor método de correção para as reabsorções ósseas. Provisionalização imediata determina resposta tecidual periimplantar, estética favorável, manutenção da papila e integridade alveolar na colocação de implantes imediatos. Enxertos autógenos são considerados "Padrão Ouro" possui as melhores características como material de aumento e/ou substituição óssea, o único biomaterial com capacidade osteogênica. Relatamos uma técnica de reconstrução óssea utilizando o torus palatino, sendo uma alteração de crescimento ósseo benigna, que vem favorecer ao paciente portador de defeito ósseo alveolar vestíbulo-palatino anterior da maxila colocando permitindo a colocação implantes imediatos e ou tardios. Paciente MJA 73 anos portadora de uma reabilitação oral ha 15 anos, apresentou infiltrações e fraturas radiculares, foi realizado o planejamento radiográfico através de Tomografia Computadorizada indicando a exodontia do elemento 21 e a colocação de implante imediato e no rebordo correspondente ao elemento 11, colocamos um implante com o enxerto de bloco cortiço-medular (Torus Palatino) cirurgia de 1 estágio, estrategicamente utilizamos retentores naturais já preparados.Confeccionamos provisórios mediato sobre implantes, para individualização dos provisórios com estética e função progressiva na instalação dos intermediários, submetidos a carga progressiva, finalizando após a osseointegração o caso com coroas metalocerâmicas individualizadas sobre implantes e dentes naturais com a devida manipulação do tecido periimplantar de proteção (Gengiva Inserida) respectivamente com uma proservação de 2 anos. A preservação do Torus Palatino frente às exéreses, por ser potencial área doadora dos portadores, em futuras reconstruções ósseas. O Torus Palatino pode ser uma alternativa dos enxertos autógenos intra-orais de bloco e/ou particulado na implantodontia.

P-333 **[1297] IMPLANTODONTIA BIFOSFONATOS E FRATURAS MANDIBULARES.**

BEZERRA JÚNIOR, A.F.A.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:aldobezerra@hotmail.com

Palavras-chave: bifosfonatos; fratura; mandíbula

Empregados para o tratamento de várias doenças caracterizadas pelo aumento da reabsorção óssea, os bifosfonatos, conforme alguns estudos têm seu uso associado a efeitos adversos, como necrose da maxila e da mandíbula. O medicamento bifosfonato tem sido utilizado para prevenir ou tratar a osteoporose, mieloma múltiplo, metástases de tumores ósseos malignos. Relatamos um caso de realização de implante em uma paciente a 8 anos que foi submetida aos bifosfonatos por periodo prolongado trazendo grandes complicações, devendo os implantodontistas conhecê-las. Paciente GGV 58 anos sexo feminino portadora de Carcinoma Ductal Infiltrante (Receptor estrógeno progesterona positivo), realizada ressecção total de 01 mama, submetida a quimioterapia com os bifosfonatos, por 6 anos, apresentando edentulismo parcial inferior foi realizado implantes osseointegrados e concluído com o devido sucesso clinicamente esperado, 3 implante de cada lado com prótese fixa sobre os mesmos, osso tipo I, prótese fixa sobre Mini-pilares-cônicos em metalocerâmica, após 2,5 anos observamos uma periimplantite, que foi realizado múltiplas cirurgias mucogengivais, laserterapia sem sucesso com o aparecimento de deiscências com exposição óssea com vária tentativas de fechamento sem sucesso. Optamos para o controle clínico e mecânico da Placa bacteriana por 2,5 anos, que foi observado o estacionamento e redução da área de osso exposto. Com apenas 3 episódios de agudização da infecção de tecido moles tratados com antibioticoterapia padrão. Em 2008 observamos em tomografia de controle seqüestros ósseo e possível fratura mandibular patológica em controle tomográfico de 2009. Iniciamos controle da placa com clorexidine realizando a toalete cirúrgica da fratura mandibular. Destacamos o tratamento bifosfonato endovenoso de longa duração como contraindicação absoluta para a realização de implantes osseointegrados.

P-334 **[445] A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA TERCEIRA IDADE.**

MACIEL, K.F.; LEIROS FERREIRA, N.F.; LOPES COSTA, A.L.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:kelsiane_maciel@hotmail.com

Palavras-chave: alterações; bucal; envelhecimento

Com o desenvolvimento da medicina, a expectativa de vida vem aumentando, conseqüentemente, pacientes com idade mais avançada têm procurado os cuidados dos cirurgiões-dentistas, fazendo com que estes profissionais se preocupem com a prevenção e o atendimento das necessidades bucais dos idosos, promovendo saúde e bem-estar. Diante disso, o cirurgião-dentista tem que ter consciência de todas as alterações fisiológicas e patológicas para orientar seu paciente na promoção da saúde bucal, derrubando o pensamento de que o edentulismo trata-se de um fenômeno normal e natural do envelhecimento, o que na verdade é conseqüência da falta de orientações preventivas. Com isso realizaremos uma extensa revisão de literatura sobre o assunto, como forma de embasamento teórico para alcançar o objetivo de discutir as principais manifestações bucais desses pacientes resultantes do envelhecimento. Esta revisão busca esclarecer as conseqüências orais do envelhecimento (direta ou indiretamente) e destacar as patologias mais comuns e a forma de agir diante das alterações fisiológicas como: as varicosidades e redução do fluxo salivar, ou as patológicas como a candidose e alterações advindas do uso de próteses mal adaptadas. Percebendo que desde muito tempo a odontologia reflete uma prática iatrogênica mutiladora, além de valores culturais; os profissionais vêm se conscientizando, afinal o Brasil possui cerca de 14 milhões de idosos e estimativa de 32 milhões para 2025 (OMS). Assim a odontogeriatria vem derrubando o antigo conceito onde o idoso só utiliza os serviços odontológicos para confecção de próteses; sempre em busca de uma atenção integrada à saúde do idoso, levando a uma queda na prevalência de edentulismo e diminuição de patologias nesse grupo de pacientes, algumas apenas com a simples orientação de higiene bucal. Enfim, é possível ter uma boca saudável e belo sorriso a vida inteira, porém, para isso é preciso saber como as doenças ocorrem e o que fazer para evitá-las.

P-335 **[541] A HIPERTENSÃO E OS CUIDADOS NOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM IDOSOS.**

FREITAS, S.A.A.; SANTOS, F.R.S.; LIMA, L.A.; FEITOSA, I.K.; LEITE, J.C.; LOPES, F.F.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:felipe_ruda@hotmail.com

Palavras-chave: detecção da doença; idosos; hipertensão arterial

O aumento de indivíduos idosos na população brasileira requer uma atenção diferenciada de diversos setores da sociedade, em especial da equipe envolvida nos cuidados com a saúde bucal deste grupo etário. A hipertensão arterial sistêmica é o mais comum e importante risco para a doença cardiovascular e tem, com esta uma relação contínua e progressiva. Representa um dos grandes problemas de saúde pública sendo uma doença muito prevalente que evolui de maneira pouco sintomática ou assintomática em sua maioria, mas que provoca problemas cardíacos, neurológicos, renais e vasculares. O cirurgião-dentista deve realizar uma minuciosa anamnese, ressaltando a idade, a hereditariedade e os hábitos de vida do paciente, para que o profissional possa se prevenir de situações de emergências médicas em seus consultórios. O dentista precisa aferir a pressão arterial do paciente na primeira consulta e se certificar que aquele paciente se trata de um paciente compensado, caso contrário ele deve encaminhar o paciente ao cardiologista para que sua pressão arterial seja compensada para que então possam ser realizados os procedimentos odontológicos necessários. Além dos cuidados ao tratar pacientes hipertensos, têm um papel importante na detecção da doença e no encaminhamento do paciente, não só pelo risco que representa ao paciente, como também porque pode interferir com a natureza dos procedimentos, particularmente nos de natureza cirúrgica. Esta detecção é indispensável, uma vez que a maioria dos hipertensos não sabe ter hipertensão e mesmo entre os que sabem o controle medicamentoso só ocorre em menos de 50% dos pacientes.

P-336 **[683] IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NA TERCEIRA IDADE PARA A REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.**

VALE, E.B.[1]; CARDOSO, S.M.O.[1]; BRITO JÚNIOR, J.A.B.[1]; MASSA, M.E.[1]; TAVARES, F.[1]; CARDOSO, A.J.O.[2].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.POLICIA MILITAR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:edivaniavale@yahoo.com.br

Palavras-chave: terceira idade; aspectos psicossociais; tratamento odontológico

Resumo: Diferentes estudos têm enfatizado que o envelhecimento é um acontecimento natural que pertence ao ciclo de desenvolvimento normal e integral de qualquer pessoa, sendo produto de um processo vital dinâmico no qual o indivíduo se modifica incessantemente. Portanto, é através de um processo biológico universal que se atinge a terceira idade. Sabe-se que na atualidade o envelhecimento populacional tem se tornado um fenômeno que atinge grande parte do mundo, tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento. Dessa maneira, o crescimento do contingente de idosos bem como os avanços tecnológicos e científicos no campo da geriatria têm possibilitado uma compreensão mais aprofundada sobre as mudanças biopsicossociais na terceira idade, criando assim condições para que pesquisadores e profissionais das mais diversas áreas, como por exemplo, a odontologia, passem a investir mais em pesquisas e na intervenção desse segmento da sociedade. Diante do exposto, este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão da literatura a partir de informações disponíveis nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, sobre as mudanças cognitivas, afetivas e sociais que interferem nos cuidados odontológicos dispensados aos idosos. Dessa forma, os autores concluem que esses pacientes buscam cada vez mais por atendimento odontológico, seja ele curativo ou estético, sendo de suma importância que o cirurgião-dentista compreenda os aspectos psicossociais inerentes à terceira idade para que possa oferecer a esses pacientes um tratamento mais adequado.

P-337 **[684] CONVIVENDO COM A SÍDROME DE TREACHER COLLINS NA TERCEIRA IDADE.**

SEDYCIAS, M.; CARDOSO, S.M.O.; MASSA, M.E.; VALE, E.B.; TAVARES, F.; CARDOSO, A.J.O.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:msedycias@gmail.com

Palavras-chave: treacher collins; terceira idade; síndromes

A notificação de portadores da síndrome de Treacher Collins sinaliza que, apesar da gravidade clínica dos fenótipos descritos, a má formação é compatível com a vida e os pacientes podem atingir a terceira idade com seqüelas minimizadas, quando adequadamente tratados. Isto posto, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura atualizada sobre o tema a partir de textos selecionados nas principais bases de dados: Lilacs, Scielo e Pubmed. Levando-se em consideração toda a complexidade que envolve o paciente geriátrico com este tipo de má formação, constata-se que o apoio psicossocial da família, o diálogo que a equipe médica mantém com o paciente e a colaboração do mesmo nas diferentes etapas do tratamento, ajudam a minimizar o estigma social, favorecendo, desse modo, sua adaptação social. Merecem destaque também os tratamentos de doenças sistêmicas que predominam na senilidade e que podem interagir com a síndrome, para que eles efetivamente possam assegurar uma melhor qualidade de vida ao paciente geriátrico sem agravar os transtornos afetivos, cognitivos e comportamentais pré-existentes. Diante do exposto, os autores concluem que os fenótipos característicos da síndrome de Treacher Collins são compatíveis com a terceira idade, desde que haja uma cooperação múltipla, interdisciplinar entre o próprio paciente, seus cuidadores, familiares e a equipe de saúde multidisciplinar, os quais, trabalhando em conjunto, poderão assegurar o bem-estar biopsicossocial do idoso com este quadro clínico, favorecendo sua integração social.

P-338 **[700] A RELAÇÃO ENTRE A ODONTOGERIATRIA E A ORTODONTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

NUNES LIMA, M.V.F.; ARAÚJO, D.C.; DUTRA, L.C.; DUARTE COSTA, M.Y.L.F.; LIMA, I.P.C.; DANTAS ROCHA, R.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:marcellovictor@abo.org.br

Palavras-chave: ortodontia; odontogeriatria; especialidades

A odontologia geriátrica surgiu como especialidade no Brasil em 2001, aprovada na II assembléia de especialidades odontológicas (ANEO). A Odontogeriatria tem como foco, o cuidado bucal da população idosa, especificamente o atendimento de caráter curativo e preventivo de pacientes com doenças ou condições de caráter sistêmico e crônico, associadas aos problemas fisiológicos, físicos ou psicológicos. Atualmente, as diversas especialidades odontológicas, em especial a Ortodontia, vêm se integrando com essa nova área odontológica, a Odontogeriatria, anteriormente restrita aos procedimentos de Periodontia e Prótese. O objetivo desse trabalho é abordar a atuação da ortodontia em conjunto com a Odontogeriatria, pois devido ao aumento da expectativa de vida, um maior número de pacientes idosos tem procurado o tratamento odontológico para que possa promover uma reabilitação estética ou funcional. O paciente idoso pode apresentar algummas limitações no tratamento ortodôntico, entre elas podemos citar: enfermidades sistêmicas avançadas, o uso de medicamentos, má condição de saúde bucal, falta de motivação do paciente e impossibilidade de obtenção da estabilidade ortodôntica. Um exame clínico e radiográfico e uma anamnese bem realizada poderão contribuir para delimitação do tratamento e respectivamente para o sucesso do tratamento ortodôntico com o paciente idoso, mesmo diante de todas as limitações que o mesmo apresenta. Apesar das limitações apresentadas pelo paciente idoso, a idade não representa um fator que inviabiliza a realização do tratamento ortodôntico, porém é necessária que a anamnese seja detalhada, para que possa auxiliar na idealização do tratamento e na realização simplificada a fim de atingir o objetivo esperado em cada paciente. Uma vez que o tratamento for indicado e o paciente esteja esclarecido e motivado pelo seu ortodontista, este se torna um ótimo colaborador e esperam-se resultados bastante satisfatórios.

P-339 **[725] INCIDÊNCIA, ETIOLOGIA E GRAVIDADE DOS TRAUMAS MAXILO-FACIAIS EM IDOSOS.**

SEDYCIAS, M.; CARDOSO, S.M.O.; MASSA, M.E.; FILHO, R.; TAVARES, F.; CARDOSO, A.J.O.
UNIVERSIDADE FRDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:msedycias@gmail.com

Palavras-chave: idosos; traumas; epidemiologia

O objetivo deste estudo foi o de realizar uma revisão da literatura atualizada, a partir da seleção de artigos nas principais bases de dados: Pubmed, Scielo e Lilacs, para se determinar a incidência, a etiologia e a gravidade dos traumatismos maxilo-faciais na terceira idade. Nesse contexto, constata-se que, à medida que os idosos estão participando mais ativamente da vida social, eles também estão sendo mais expostos a diferentes tipos de agentes agressores. Conseqüentemente, têm estado mais propensos ao risco de traumatismos. Fatores tais como: déficit da propriocepção, lentidão de reflexos e doenças crônicas têm sido apontados como os maiores responsáveis pelo aumento na incidência de traumas maxilo-faciais em indivíduos acima de 60 anos de idade, especialmente, nos grandes centros urbanos. As quedas e os acidentes automotivos se constituem as mais importantes causas de traumas entre idosos, sendo freqüentes injúrias nos membros inferiores e na região crânio-facial. Os pacientes idosos apresentam maior taxa de mortalidade do que os jovens após o trauma, sendo os traumatismos por causas externas a quinta causa de morte em pacientes com idade superior a 65 anos. Há evidências de que a mortalidade decorrente do trauma é mais elevada na população geriátrica devido às doenças preexistentes. Entretanto, outros fatores tais como: aumento da idade, complicações decorrentes do trauma e gravidade da injúria têm sido apontados os principais responsáveis pelo aumento na taxa de mortalidade entre idosos. Diante do exposto, os autores concluem que, sendo os traumas freqüentes e recorrentes nesta população, a prevenção só será eficaz através de uma abordagem sócio-ecológica da saúde.

P-340 **[743] PACIENTE IDOSO - ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.**

ALVES DE MACEDO, L.M.; PIRES, E.L.M.; MARQUES DE LIMA, D.S.; COSTA LIMA, G.A.; MELO, R.E.V.A.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lalinha_minele@hotmail.com

Palavras-chave: edentulismo; idoso; xerostomia

No Brasil, a Odontologia ainda dá seus primeiros passos em direção a terceira idade e começa a haver interesse em se quantificar as condições de saúde bucal dos idosos. Com o aumento na proporção de idosos no Brasil, aumenta também a ocorrência de problemas de saúde, com repercussões na qualidade de vida desta população. Entre estes são citadas as más condições de saúde bucal, que podem estar relacionadas a outros problemas de ordem nutricional e cardiovascular, entre outros. Estudos brasileiros relatam como principais alterações bucais encontradas em indivíduos idosos, a cárie dentária, as doenças periodontais, as abrasões, a presença de lesões, o câncer bucal e a perda de grande número de dentes ou o edentulismo. Outras queixas mais freqüentes são em relação ao mau hálito, boca seca e problemas referentes à articulação temporomandibular. Este trabalho tem por objetivo mostrar uma revisão das alterações fisiológicas e patológicas e suas manifestações clínicas relacionadas com a saúde bucal dos idosos, de maneira a contribuir para a disseminação desta informação entre os profissionais da Odontologia. Projeções da Organização Mundial da Saúde para 2025 incluem o Brasil entre os dez países do mundo com maior contingente de pessoas com 60 anos ou mais. No Brasil, vários autores identificaram condições inadequadas de saúde bucal na população idosa, com altos índices de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), e elevadas freqüências de edentulismo e de necessidade de prótese. O grupo de pessoas da faixa etária acima dos 60 anos está aumentando mais rapidamente do que o de outra faixa etária; portanto os cuidados para os pacientes idosos serão cada vez mais importantes no futuro. A odontologia deve fazer parte de um grupo interdisciplinar em saúde para garantir que as próximas gerações de idosos desfrutem de uma boa saúde bucal.

P-341 **[877] ESTRATÉGIAS DE HIGIENE DAS PRÓTESES TOTAIS, ATRAVÉS DE ESCOVAS ESPECIAIS, POR PACIENTES PORTADORES DO MAL DE PARKINSON.**

ANDRADE, M.D.R.B.[1]; OLIVEIRA, K.M.H.[2]; SIQUEIRA MUNIZ, Y.V.[1]; TRAVASSOS DOS PRAZERES, L.D.K.[1]; GUERRA, C.M.F.[1].
1,3,4,5.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:maryrba@hotmail.com

Palavras-chave: higienização; escovas adaptadas; mal de parkinson

Manter as próteses totais limpas é essencial para a manutenção de uma boa saúde oral. Após a instalação das próteses, são necessários cuidados referentes à manutenção da motivação da higienização das mesmas e da cavidade bucal. O paciente geriátrico requer atenção redobrada em relação às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, além de possíveis doenças crônicas desta fase da vida. Doenças que acometem o sistema nervoso central e, conseqüentemente, a capacidade motora como o Mal de Parkinson, pode apresentar evidentes implicações em manter as próteses estáveis na cavidade bucal, além de dificuldades manuais para limpeza das mesmas e dos rebordos. O presente trabalho objetiva apresentar uma revisão da literatura sobre métodos eficazes de higienização das próteses totais por pacientes portadores do Mal de Parkinson, enfatizando o uso de escovas confeccionadas de forma especial visando facilitar a auto-higienização por parte desse grupo de pacientes. Uma higiene eficaz contribui para evitar que colonizações bacterianas adentrem à corrente sanguínea, podendo chegar ao coração e gerar complicações sistêmicas indesejadas, especialmente no paciente idoso debilitado. A partir da pesquisa literária, foi possível observar que o treinamento de pessoal auxiliar e da família, bem como a utilização de escovas especiais para esse grupo de pacientes se faz imprescindível para uma melhor higiene das próteses, remanescentes dentários e demais estruturas da cavidade bucal. Os autores enfatizam que instruções de higiene escritas e personalizadas, abordando o que foi dito no ato de entrega da prótese, é uma medida muito válida para pacientes idosos e seus acompanhantes, contribuindo para melhor cooperação do paciente ao tratamento e o seu sucesso.

P-342 **[970] ODONTOGERIATRIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.**

BARROS LIMA, L.K.; CARDOSO, S.M.O.; BRITO JÚNIOR, J.A.B.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:loane_saturnino@hotmail.com

Palavras-chave: idoso; odontogeriatria; qualidade de vida

Estimativas sugerem que o Brasil em 2020 atingirá cerca de 22 milhões de idosos, que significará aproximadamente 10% da população brasileira, a exemplo do que já se observa em diferentes países da Europa. Esse segmento da população que vem aumentando nos últimos anos traz consigo uma maior preocupação com problemas sociais, econômicos e com a manutenção da saúde. Os idosos, muitas vezes apresentam complicações de saúde como artrite, hipertensão, deficiências auditivas e alterações cardíacas, que dificultam o tratamento odontológico, nessa perspectiva a odontogeriatria surgiu para assegurar ao grupo que atinge a terceira idade o direito de estar no mundo e de viver com qualidade. Diante do exposto, o nosso objetivo será realizar uma revisão de literatura atualizada sobre a assistência odontológica ao idoso, fundamentada na base de dados colhidos no PUBMED, SCIELO, LILACS. O artigo 8° da lei 10.741, mais conhecida como estatuto do idoso prevê um atendimento prioritário das políticas públicas, sendo garantida e protegida por lei a melhoria na qualidade de vida dos vivem a melhor idade, permitindo assim um envelhecimento saudável e em condições dignas. A odontogeriatria tem a preocupação de compreender os pacientes idosos dentro do seu contexto, além de cuidar da saúde bucal dos mesmos tomando todas as precauções e cuidados que a idade exige, mas nunca esquecendo que o idoso é um paciente normal devendo ser tratado como tal. A odontogeriatria difunde trabalhos de prevenção de câncer bucal, reabilitações protéticas e funcionais assegurando assim que o idoso envelheça com uma maior qualidade de vida.

P-343 **[335] ODONTOLOGIA DO TRABALHO NO CEARÁ: PASSADO, PRESENTE E FUTURO.**

SANTOS FILHO, C.
FCRS, QUIXADA, CE, BRASIL.
e-mail:carlosabotce@yahoo.com.br

Palavras-chave: odontologia do trabalho; historia; pespectiva

Criada e regulamentada deste 2001, pelo Conselho Federal de Odontologia, a Odontologia do Trabalho vem se destacando como uma das mais promissoras especialidades odontológicas. Sendo o estado do ceará, um referencial de qualidade e despontando como exemplo para as demais unidades da federação. Este trabalho apresenta um resgate histórico da especialidade e o desenvolvimento das estratégias de implantação e gestão da Odontologia do Trabalho no estado do Ceará. Destacando, principalmente, as áreas de atuação e o mercado de trabalho para os especialistas. Apresenta entre outras coisas a Academia Cearense de Odontologia (ACO/CEC) como a primeira instituição e conseqüentemente o primeiro curso de especialização do país a ser autorizado pelo MEC a funcionar. Neste contexto, relata as dificuldades da primeira turma deste curso de especialização os alunos e seus caminhos como especialistas. Outro dado que é apresentado trata dos números de especialistas no estado e no país traçando uma análise critica deste crescimento. Conta a historia do II Congresso Brasileiro de Odontologia do Trabalho (II CBOT), que foi realizado na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) entre os dias 13, 14 e 15 de Novembro de 2008. Congresso que reuniu aproximadamente 200 participantes entre especialistas, clínicos e convidados. Seus cursos, palestras, seminários, reuniões e social do evento. Além do relato das dificuldades de apoio e as entidades e empresas que acreditaram e apoiaram os dentistas do trabalho nessa fase inicial e gratificante da história da Odontologia do trabalho. A metodologia é narrativa, descritiva e ricamente ilustrada com fotos, gráficos e tabelas. O estudo apresenta ainda as falas de diversas autoridades representantes da Odontologia do Trabalho no estado e no país, que além de externarem suas opiniões sobre a especialidade também sugerem caminhos e metas a serem traçados e seus comentários pessoais sobre o passado, o presente e o futuro da odontologia do trabalho no Ceará.

P-344 **[336] INCIDÊNCIA DE TRAUMA DENTÁRIO EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESSA CALÇADISTA NO CEARÁ - BRASIL.**

SANTOS FILHO, C.
FCRS, QUIXADA, CE, BRASIL.
e-mail:carlosabotce@yahoo.com.br

Palavras-chave: trauma dentário; acidente de trabalho; riscos ocupacionais

Os acidentes de trabalho se constituem em uma demanda de muita preocupação para as empresas, governo e sociedade. Entre estes acidentes podemos destacar os acidentes com trauma dentário e os traumatismos dentoalveolares. Traumas dentários são situações de urgência odontológica, sendo, portanto um grave problema de saúde pública. Tendo como principais pontos de observação o agente do acidente, a fonte da lesão, as condições inseguras, a natureza do acidente, os atos inseguros e os fatores pessoais. Além da presença associada de alguns fatores que podem predispor à ocorrência de traumatismo dentário, tais como, pacientes com acentuada protrusão maxilar, prática de esportes de contato, presença de restaurações amplas, problemas oclusais, riscos ocupacionais e dificuldades motoras. O presente estudo procura verificar a incidência, a etiologia e os principais tipos de traumas dentários ocorridos em uma empresa calçadista do Ceará. Constituindo-se em uma pesquisa quantitativa, exploratória e transversal. A mesma será realizada no Parque Fabril da empresa DAKOTA NORDESTE S/A, localizado na cidade de Russas - CE, com trabalhadores, maiores de 18 anos, da referida empresa. Além de ter como critérios de exclusão os prontuários de saúde do trabalhador que se apresentarem com preenchimento incompleto e/ou ilegíveis. O levantamento, a consolidação, a tabulação e a análise dos dados, serão realizados de acordo com os objetivos da pesquisa. Utilizando o programa Microsoft Office Excel 2003. A pesquisa foi submetida ao Comitê de ética e Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS) e recebeu parecer favorável para a pesquisa e seguiu suas recomendações. Os resultados apresentaram baixo índice de fraturas dentais e alveolares relacionadas aos acidentes de trabalho (14%) e condizem com a realidade apresentada na maior parte de nosso país. No entanto, estudos mais aprofundados devem ser propostos por entidades representativas da classe dos trabalhadores, empresas e governo.

P-345 **[337] PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO SOBRE ODONTOLOGIA DO TRABALHO.**

SANTOS FILHO, C.
FCRS, QUIXADA, CE, BRASIL.
e-mail:carlosabotce@yahoo.com.br

Palavras-chave: odontologia do trabalho; saúde do trabalhador; mercado de trabalho

No século XX, a postura crítica de muitos autores em relação à concepção da Medicina do Trabalho criou as condições para a emergência de novas idéias em torno das relações interdisciplinares da saúde do trabalhador. Podemos conceituar a Odontologia do Trabalho como sendo o setor da Odontologia que tem por finalidade a melhoria da saúde oral, seus efeitos e influência sobre a produtividade no trabalho e o diagnóstico precoce de manifestações orais de doenças ocupacionais. Apesar da sua relevância, esta tem sido uma temática pouco estudada e ausente, tanto no processo de formação dos profissionais como na formulação das políticas de saúde bucal, especialmente dos países em desenvolvimento. É nesse contexto que se busca ressaltar a importância da observação da população adulta economicamente ativa, exposta, muitas vezes, não só aos fatores etiológicos mais conhecidos das principais doenças bucais, mas também aos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho. Este estudo buscou avaliar o conhecimento dos professores do curso de odontologia da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS), sobre a Odontologia do Trabalho. Lançando mão de um questionário estruturado, aplicado aos professores do curso de Odontologia daquela faculdade, entre os meses de Janeiro e fevereiro de 2010. Tratando-se, portanto de uma pesquisa quantitativa, exploratória e transversal. Onde a consolidação, a tabulação e a análise dos dados, foram realizadas de acordo com os objetivos da pesquisa. Utilizando o programa Microsoft Office Excel 2003. Os resultados apontaram para um pequeno conhecimento, por parte dos envolvidos no estudo, à respeito das áreas de atuação do Dentista do Trabalho assim como do mercado de trabalho para o especialista em Odontologia do Trabalho.

P-346 **[340] DOENÇAS QUE ACOMETEM O CIRURGIAO DENTISTA, E SUAS FORMAS DE PREVENÇÃO.**

BATISTA, N.V.R.; LEITE DE MENEZES, T.S.; FEITOZA, D.V.; CABRAL, V.F.C.; VASCONCELOS, M.M.V.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nancy_vanessa9@hotmail.com

Palavras-chave: doenças ocupacionais; prevenção; cirurgião dentista

Na Odontologia o Cirurgião Dentista está constantemente sendo exposto a diversos riscos ocupacionais devido a agentes físicos, químicos, ergonômico, mecânicos ou de acidentes, biológicos, pela falta de conforto e higiene. As principais enfermidades que acometem o dentista são: cifoescoliose, lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, perda auditiva induzida por ruído, contaminação por mercúrio, por radiação ionizante e não-ionizante, dermatites, alergias, eczemas de contato, além das doenças infecciosas como HIV, Hepatite B e C, dentre outra. Como forma de prevenção deve-se utilizar os equipamentos de proteção individual, lavar bem as mãos, manter um controle rígido de imunização de toda a equipe odontológica, minimizar o barulho do compressor de ar com caixa acústica, armazenar os produtos químicos e resíduos de forma segura, minimizar o número de aerossol proveniente dos procedimentos odontológicos com a caneta de alta rotação, procurar fazer exercícios de alongamento entre os atendimentos, ter o máximo de cuidado no atendimento para evitar acidentes com materiais perfuro-cortantes. Os cuidados com os instrumentais são: esterilizar os críticos e os semicríticos e, os não críticos desinfetar. As bancadas de trabalho e os armários, e todo o ambiente também precisam ser desinfetados, no turno de trabalho devido aos aerossóis. Portanto as diversas maneiras de prevenção devem ser cumpridas evitando a contaminação do CD, que poderá ter um tempo mais prolongado de trabalho com maior qualidade de vida, dessa forma evitaremos também as infecções cruzada.

P-347 **[559] BAROTRAUMA DENTAL NO MERGULHO.**

LIMA, C.S.A.; LOPES, C.C.C.; MARTINS, V.F.M.; SILVA, D.S.M.; MELO, A.C.S.
CPO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ceciliasantiago85@gmail.com

Palavras-chave: barotrauma; mergulho; saúde ocupacional

O organismo humano apresenta cavidades pneumáticas que exigem adaptações fisiológicas quando submetidos a variações de pressão. Barotrauma é a mais comum das patologias relacionadas à prática de mergulho em águas profundas e consiste em lesão induzida pela variação de pressão a que são submetidos os mergulhadores. Através de uma revisão de literatura, procuramos ampliar o conhecimento atual sobre barotrauma dental, mostrando a importância de sua prevenção no ambiente de trabalho através do acompanhamento do dentista do trabalho. Para Adolfson e Berghage (1974) no ambiente submarino algumas adaptações são necessárias já que o homem é incapaz de utilizar o oxigênio dissolvido na água, além de ter que se adaptar ao gradual aumento de pressão. Segundo Costa (2004) o efeito que as alterações báricas exercem sobre o corpo humano é alvo de estudos desde 1923. O barotrauma afeta qualquer espaço fechado tal como ouvido, seios paranasais, pulmões e cavidade pulpar. No barotrauma dental, segundo Zadic (2009), as lesões afetam tecidos dentais podendo ocasionar odontalgias, fratura dental, fraturas de restaurações e diminuição da retenção das restaurações. Com o aumento do número de mergulhadores profissionais e dos que fazem mergulho por lazer, o barotrauma dental passou a ser uma preocupação atual da odontologia. Sendo a ocorrência destas patologias causa potencial de incapacidade laboral, os mergulhadores ou os que se candidatam a uma vaga neste setor, devem ser submetidos a exames odontológicos periódicos com o intuito de investigar elementos dentários em risco, dentro de um Programa de Controle Odontológico e Saúde Ocupacional a ser desenvolvido pelo dentista do trabalho da empresa, bem como proceder ao tratamento destes elementos. O conhecimento das causas e prevenção do barotrauma dental é de fundamental importância para as empresas que trabalham no ramo de mergulho e para os próprios trabalhadores.

P-348 **[560] BRUXISMO RELACIONADO À DOENÇA OCUPACIONAL.**

MARTINS, V.F.M.; LIMA, C.S.A.; LOPES, C.C.C.; SILVA, D.S.M.; MELO, A.C.S.
CPO/FAISA - CIODONTO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ceciliasantiago85@gmail.com

Palavras-chave: bruxismo; estresse; doença ocupacional

Doenças relacionadas com o trabalho (DRT) são alterações desfavoráveis da saúde vinculadas às ocupações laborais, em que o trabalho acaba por atuar como fator etiológico causal, concorrente ou agravante. Não há uma definição simples para o estresse, em razão das pessoas o vivenciarem de maneiras diferentes, mas podemos dizer que é o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação. Através de revisão de literatura este trabalho procura relacionar o nexo causal entre o bruxismo e as doenças ocupacionais referentes ao estresse. Sendo o bruxismo uma resposta muscular específica que ocorre como reação a um episódio de estresse, MOLINA (1976) coloca o Bruxismo como uma doença psicossomática. Já AHMADA (1988) o considera um problema do sistema nervoso central relacionado à tensão emocional ligado a ansiedade. CARVALHO (2003) menciona que clinicamente existe um grau maior de ansiedade e angústia com mais sintomas nervosos em indivíduos com bruxismo quando comparados ao restante da população. A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de vários fatores, desde exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho. O estresse ocupacional submete os trabalhadores a transtornos de saúde geral, por todas as complicações geradas pelos desgastes dos dentes refletindo em todo sistema estomatognático. Diante do analisado concluímos que o bruxismo tem uma etiologia multifatorial e seu tratamento envolve a atuação de diversas áreas. Podendo ser o dentista do trabalho o primeiro profissional a detectar estas alterações no ambiente laboral. Empresas de visão estão desenvolvendo projetos para a manutenção da saúde de seus trabalhadores.

P-349 **[561] A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO NAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE SAÚDE.**

MARTINS, V.F.M.; LIMA, C.S.A.; LOPES, C.C.C.; SILVA, D.S.M.; MELO, A.C.S.
CPO/FAISA - CIODONTO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ceciliasantiago85@gmail.com

Palavras-chave: odontologia do trabalho; doenças ocupacionais; equipes multidisciplinares

A Odontologia do Trabalho é a especialidade que promove a saúde bucal do trabalhador, não se limitando ao assistencialismo da abordagem clínica, mas sim atuando no moldes da Medicina do Trabalho, adequando-se ao campo político teórico-metodológico da saúde do trabalhador, visando à melhoria das condições de vida e trabalho. Através da revisão de literatura este trabalho demonstra o surgimento e a importância da Odontologia do Trabalho no contexto de saúde bucal do trabalhador, relatando os marcos históricos e a necessidade da inclusão do dentista do trabalho no SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho). Estudos históricos da nossa civilização mostram que o trabalho era considerado um ato causador de doenças e por isto praticado por escravos (povos subjugados). O primeiro registro de toxicidade laboral é feito no século IV a.C. pelo médico Hipócrates. Sendo do médico Bernadino Ramazzinni, considerado o pai da Medicina Ocupacional, o primeiro tratado sistematizado sobre as doenças dos trabalhadores com mais de 50 ocupações e já descrevendo as manifestações bucais. Medeiros (1965) alertou para a importância da realização de exames odontológicos pré-admissionais, complementares aos exames de saúde realizados pela área médica; segundo o autor as patologias orais podem influenciar no processo produtivo da empresa, citando como exemplo a cárie que pelo seu processo evolutivo poderia causar incapacidade para o trabalho e absenteísmo. No ano de 2001 o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a Odontologia do Trabalho como especialidade no Brasil. Diante do exposto, concluímos que a presença do dentista do Trabalho é imprescindível na equipe multidisciplinar de saúde, pois referido profissional agrega conhecimentos e habilidades necessárias à prevenção de doenças bucais ligadas ao trabalhador, bem como à área de gestão em saúde.

P-350 **[738] ODONTOLOGIA DO TRABALHO: UMA NOVA ATUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO.**

ARAUJO GOMES, R.C.[1]; VASCONCELOS, B.C.G.[2]; LIMA, E.M.P.[2]; FERRAZ DE LIMA, N.M.[2]; VALOES, R.M.P.[2]; VASCONCELOS, J.E.L.[3].
1.FCRS, QUIXADÁ, CE, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.SAO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL.
e-mail:raquelaraujogomes@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia do trabalho; várias áreas de atuação; mais uma especialidade no mercado

A odontologia do trabalho pode desenvolver serviços em federações, clubes e indústrias com identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local do trabalho, em qualquer das fases do processo de produção. A especialidade realiza assessoramento técnico, e atenção em matéria de saúde, segurança, ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante; planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para a educação em saúde; organizar estatísticas de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com atividades laborais; e realização de exames odontológicos para fins trabalhistas. Este trabalho tem por objetivo, mediante revisão da literatura especializada, fazer o cirurgião-dentista, melhor conhecer mais uma especialidade da odontologia - a odontologia do trabalho, a qual tem métodos que abrange inúmeras profissões - através de um painel ilustrativo e de fácil compreensão. Diante do exposto, a odontologia do trabalho apesar de ser uma área nova, tem muito a crescer. O dentista do trabalho busca melhorar a saúde bucal dos trabalhadores, pois sem esta o rendimento dele, como conseqüência, diminui.

P-351 **[912] SATURNISMO.**

LOPES, C.C.C.; FREITAS, A.C.B.U.; LEÃO, S.P.C.; SANTOS, F.J.; MELO, A.C.S.; LINS, N.A.
CPO/FAISA - CIODONTO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ceciliasantiago85@gmail.com

Palavras-chave: saturnismo; linha de burton; saúde ocupacional

Saturnismo é a intoxicação pelo chumbo e está na maioria das vezes relacionada à atividade profissional. Os seus efeitos sobre o organismo já são conhecidos praticamente deste que o homem aprendeu a trabalhar com este metal. Dentro da saúde ocupacional é grande o potencial de contaminação dos trabalhadores de fundições, mineração e soldadores. A indústria automobilística, a naval, a de produção de tintas e as gráficas também oferecem risco considerável. Este trabalho tem por objetivo, através de revisão de literatura, descrever as manifestações orais e a importância de um diagnóstico precoce do saturnismo. O chumbo constitui um metal abundante na crosta terrestre sendo encontrado livre e em associação com outros elementos. Os riscos à saúde decorrentes da exposição ao chumbo foram descritos há mais de 2000 anos. No entanto, é a partir da revolução industrial no século XVIII que a utilização do metal atinge grande escala e as concentrações de chumbo atmosférico passam a crescer paulatinamente, assim como a concentração do metal no sangue dos expostos (PALOLIELO, 1996; MOREIRA, F; MOREIRA, J,2004). Na cavidade oral o chumbo provoca sensação adstringente local com sede e gosto metálico (MENDES, 2003). Silva (1997) acrescenta outras manifestações bucais do saturnismo: a linha de Burton, hálito fétido, gengivoestomatite, sialorréia, aumento do volume das glândulas salivares e parotidite. Ainda podem ser encontradas outras manifestações clínicas como doença periodontal avançada, tremor da língua na impulsão e linfadenopatia satélite. Diante do exposto, podemos concluir que a presença do dentista do trabalho no ambiente laboral é de fundamental importância para detectar precocemente lesões e manifestações orais do saturnismo, pois através da realização de exames periódicos será possível orientar o trabalhador quanto ao uso de equipamentos de proteção individual e coletiva.

P-352 **[983] A IMPORTÂNCIA DO DENTISTA DO TRABALHO NA EMPRESA.**

LEITE, A.B.[1]; GALVÃO, P.V.M.[2]; SILVA, S.C.F.[1]; CABRAL, C.A.N.[1].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL; 2.PREFEITURA MUNICIPAL DO PAULISTA, PAULISTA, PE, BRASIL.
e-mail:adeilbl@yahoo.com.br

Palavras-chave: odontologia do trabalho; saúde do trabalhador; empresa

Todas as ações que visam a saúde das pessoas dentro de uma comunidade de trabalho, privada ou estatal, devem ser estimuladas pela concepção de que a saúde daqueles que trabalham é um elemento indispensável ao desenvolvimento social e econômico e um fator de valorização do homem. A Saúde do Trabalhador tem por foco de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde, com o intuito de promover e proteger a saúde com ações de vigilância dos riscos ambientais e de condições de trabalho, dos agravos à saúde e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores. A Odontologia do Trabalho, por sua vez, específica sua atuação sobre a saúde da boca. Objetivando discutir a importância desta nova especialidade, através da revista da literatura, este estudo foi desenvolvido. Regulamentada pelo CFO, nas Resoluções nº 22/2001 e nº 25/2002, o conhecimento da OT pelos cirurgiões-dentistas ainda é mitificado, pequeno e precisa ser ampliado. Apesar de sua significativa importância, é ainda pouco implementada, mantendo-se em geral afastada das práticas de saúde do trabalhador. A prática, em geral, restringe-se a um caráter meramente assistencial apenas no intuito de evitar ou reduzir o absenteísmo devido a problemas odontológicos. Esquece-se que é meta prioritária de toda empresa a redução e eliminação dos índices de acidentes, sendo importante que o Dentista do Trabalho contribua nesta meta. Estatísticas comprovam que a relação entre o acidente e problemas odontológicos é claro. Pode-se afirmar também que a prevenção é o passo mais importante para evitar o absenteísmo e acidentes de trabalho, já que com esta manobra preventiva, de baixo custo e fácil execução, podem-se eliminar completamente todos os motivos que levem ao acidente do trabalho. Os benefícios atingem a todos: empregados, empresa e nação, em níveis e quantidades diferentes, mas são expressivos e deverão ser almejados.

P-353

[1052] ABSENTEÍSMO.
LEITE, A.B.[1]; GALVÃO, P.V.M.[2]; SAMPAIO, G.C.[3].
1.UNIVERSIDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL; 2.PREFEITURA MUNICIPAL DO PAULISTA, PAULISTA, PE, BRASIL; 3.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO / UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:adeilbl@yahoo.com.br

Palavras-chave: absenteísmo; odontologia do trabalho; saúde do trabalhador

O absenteísmo é o período exato durante o qual o assalariado não se apresenta em seu posto de trabalho - mesmo sabendo que lá deveria estar -, independentemente das razões que possa invocar para justificá-la. Na literatura contemporânea, vem sendo tipificado em duas formas básicas: o absenteísmo de corpo ausente ou tipo I, que define a redução ou a perda completa de períodos laborativos; e o absenteísmo de corpo presente ou tipo II, caracterizado pela presença vazia ou pela presença precária. O absenteísmo laboral decorrente de problemas de saúde acarreta conseqüências econômicas e sociais, além do ônus econômico administrativo direto absorvido pela empresa e pelo empregado, provoca um incremento nos gastos do sistema de previdência social, que passa a responder pelo pagamento dos benefícios em função da incapacidade temporária. A auto-imagem, a auto-estima, o convívio social e laboral e o convívio íntimo são componentes indissociáveis do bem estar e do equilíbrio humano e ligam-se estreitamento com a saúde odontológica ou com a falta da mesma. Estudos comprovaram que a cárie e outras complicações bucais são responsáveis por 20% da falta dos funcionários aos seus postos de trabalho e pela queda nos níveis de produção. As faltas imprevistas fazem com que as empresas ora se vejam obrigadas abruptamente a suprimir aquele atendimento laboral, ora a contornar a situação substituindo o ausente por outro funcionário não necessariamente preparado para desempenhar aquela função. Esse rompimento do fluxo de operações cotidianas resulta no decréscimo da produtividade, na queda de qualidade dos produtos ou serviços e na diminuição da satisfação do cliente, além de exercer um efeito negativo no rendimento e na moral dos outros empregados e gerar sobrecarga de trabalho. É fundamental a conscientização das empresas, trabalhadores, sindicatos, profissionais da área de saúde e classe odontológica da importância da Odontologia do Trabalho para a área de Saúde do Trabalhador.

P-354

[1183] ODONTOLOGIA DO TRABALHO: A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NESTE NOVO MERCADO DE TRABALHO.
BARROS, A.M.S.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:andreiamsb@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia do trabalho; doença ocupacional; epidemiologia

A Odontologia do Trabalho configura como uma especialidade odontológica recente, reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia em 2001 através da Resolução 22/2001 e regulamentada em 2002 pela Resolução 25/2002. Em 2009 foi aprovado pela Câmara dos Deputados, o Projeto Lei 422/2002, que prevê a inserção do Cirurgião-Dentista do Trabalho na equipe de Saúde dos Serviços Especializados de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho (SESMT). Neste contexto, a especialidade insere-se no mercado de trabalho odontológico como uma área promissora, com oportunidades tanto em empresas, clínicas e consultórios como nas instituições de ensino e no serviço público. O especialista desta área possui conhecimentos clínicos, legais e éticos voltados para a saúde do trabalhador e dentre algumas de suas competências pode-se citar a realização de levantamentos epidemiológicos, diagnóstico com identificação de agravos relacionados com a saúde bucal; planejamento de ações educativas como exemplo em SINPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho); avaliação e vigilância da saúde e das fases de processo de produção; assessoramento à saúde e segurança do trabalho; organização de estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e exames odontológicos para fins trabalhistas: admissional, demissional, retorno ao trabalho, mudança de função e periódico. Objetiva-se com este trabalho apresentar um panorama do cenário atual da Odontologia do Trabalho e apontar expectativas para esta área. Conclui-se portanto que essa nova área ampliará as vagas no mercado de trabalho para a classe odontológica, trilhando um lugar de destaque da Odontologia no cenário da Saúde do Trabalhador.

P-355

[1205] A SÍNDROME DE BURNOUT NA ROTINA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS.
CABRAL, C.A.N.; SILVA, S.C.F.
CRO-PE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:christineanc@hotmail.com

Palavras-chave: cirurgião-dentista; síndrome de burnout; doença ocupacional

Na prática diária das mais diversas atividades laborais exercidas pelos seres humanos, observa-se um determinado nível de estresse que faz parte do cotidiano de qualquer um, o qual é indispensável para o aprimoramento e superação dos obstáculos. Considera-se a síndrome de burnout uma disfunção psicológica devido a uma reação ao estresse laboral crônico, resultante da influência das características pessoais dos profissionais, do contato direto com pessoas no ambiente laboral e das circunstâncias estressoras emocionais e interpessoais a que estão envolvidas. Predomina um cansaço mental ou emocional acima dos sintomas físicos, que se manifestam em pessoas que não sofriam previamente de nenhuma psicopatologia. A Odontologia é considerada uma profissão que alberga oportunidades para a realização pessoal e profissional, contudo pode haver sobrecarga psicofísica, advindas de uma jornada exaustiva de trabalho e/ou em condições inadequadas e mal remuneradas, além do contato direto com pacientes tensos, ansiosos e com altas expectativas, pressões sociais, insegurança ou ainda, tempo exíguo disponível para o lazer e a família. Logo, o organismo é forçado a responder às agressões do meio e lançar mão de seus recursos biológicos e fisiológicos em detrimento do colapso silencioso das funções corporais. Será que os cirurgiões-dentistas estão aptos ao enfrentamento desses desafios em seu cotidiano? Em decorrência da síndrome não se tratar de um processo físico mensurável, há uma dificuldade em determinar o quadro sintomatológico, as estratégias preventivas ou tratamento específico. Embasado na revisão de literatura, o burnout ainda é desconhecido para a maioria da classe odontológica, e também descrito e confundido como estresse. É necessário alertar a possibilidade sutil do burnout na rotina dos cirurgiões-dentistas, os quais necessitam organizar-se internamente, adotando mudanças de hábitos saudáveis e equilibrando a auto-estima.

P-356

[437] ASPECTOS ACERCA DA TATUAGEM COMO MEIO AUXILIAR DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA.
ANDRADA, F.F.B.; COSTA E SILVA, A.P.A.; FARIA, C.G.; RODRIGUES, F.S.; OLIVEIRA, N.R.N.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:fernanda_flavia@oi.com.br

Palavras-chave: identificação; tatuagem; benthan

As tatuagens são figuras ou inscrições definitivas produzidas pela introdução de pigmentos exógenos na pele. Sua história sempre caminhou lado a lado, com a evolução humana. Ela, ao longo da sua história, tem representado o "impuro", método de identificação humana até uma forma de estética. Isto posto, este trabalho teve como objetivo a discussão, com base em revisão de literatura e legislação específica, dos mais variados aspectos relacionados às tatuagens, no que refere à origem, características, legalidade, e em especial a sua utilização como meio auxiliar na identificação humana. A literatura demonstrou que de origem polinésia, To - Tatu, To-Tau ou Tatahou, a palavra "tatuagem" significa desenho e é conseguida por meio de picadas de agulhas, escarificações, incisões superficiais e, modernamente, por aplicação de raio laser, para deposição de pigmentos corantes na derme. As tatuagens podem ser classificadas em vários grupos: étnicas, profissionais, amorosas, políticas, criminais, passionais, obscenas, hieráticas, ornamentais, afetivas, terapêuticas, acidentais, religiosas e as não classificadas, e ainda, antes de Cristo, fora utilizada como meio de identificação, ficando conhecida como Método de Benthan, o qual não prosperou. Hoje, pelo crescente numero de indivíduos portadores de tatuagem, os quais utilizam as mais variadas partes do corpo, inclusive a face como sede para a sua colocação, observa-se que a mesma ainda continua cumprindo o seu papel de auxiliar na identificação humana em indivíduos vivos e em cadáveres, sendo inclusive, um mecanismo de comunicação entre presidiários. Sua escolha, entretanto não mais tem este propósito identificatório, como outrora propôs Benthan, mas sim a reflexão na própria pele, de emoções e protestos, bem como de valores éticos, morais, ou ainda, de simplesmente seguir as tendências da moda.

P-357

[447] TRAUMA DE CABEÇA E PESCOÇO NAS MORTES POR CAUSAS EXTERNAS OCORRIDAS EM IDOSOS NO PERÍODO DE 2002 A 2007.
BEZERRA DE SANTANA, J.L.; SILVA, B.S.; CARVALHO, R.E.; ALVIM DE SOUZA, E.H.; LADEWIG, V.M.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:jobsonb5@hotmail.com

Palavras-chave: causas externas; idosos; trauma

O trauma, tipicamente conhecido como um problema de homens jovens residentes em áreas urbanas constitui, um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo à terceira causa de mortalidade. Porém este perfil tem mudado com o aumento da população idosa ativa, evidenciado pelo aumento na ocorrência anual de injúrias traumáticas em 29% na nossa população. Assim, o intuito deste estudo foi caracterizar os traumas craniofaciais nas mortes decorrentes de causas externas em idosos de Pernambuco, no período de 2002 a 2007. Trata-se de um estudo quantitativo analítico com um desenho transversal onde a população de interesse consistiu de indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mas vitimas de morte por causa externa e encaminhados ao Instituto Médico Legal Antonio Persivo Cunha. Todos os laudos enquadrados nos critérios de idade, causa de morte e período, constantes do citado Órgão, foram compilados em um instrumento construído e que tomou por base os elementos sugeridos pela literatura da área. O resumo dos dados foi executado no programa estatístico SPSS versão 13.0. Foram procedidos os cruzamentos das diversas variáveis independentes (idade, sexo, cor da pele, número de ferimentos, local e período de ocorrência) com a variável-resposta (causa da morte) sendo, para o estudo de associação entre tais variáveis, aplicado o teste estatístico X2 de Pearson.A amostra esteve constituída em sua maioria por pessoas com 75 anos ou mais (29,5%), do sexo masculino (77%) e cor da pele parda (90,2%). As mortes, por sua vez, aconteceram majoritariamente no Recife (32,1%) e Região Metropolitana (32,8%), distribuindo-se de forma equilibrada pelos trimestres e anos cobertos pelo período. Nas mortes por causas externas predominam as lesões múltiplas de natureza contusa. Políticas públicas no sentido de diminuir o risco do homem idoso se envolver em acidentes são necessárias considerando que quanto mais velho maior a probabilidade dessa ocorrência.

P-358

[836] ENTOMOLOGIA FORENSE: DA CENA DO CRIME À PERÍCIA.
VIEIRA, E.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; BEZERRA, G.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JÚNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:elviovieira@yahoo.com.br

Palavras-chave: entomologia forense; crime; tempo de morte

A Entomologia Forense pode ser definida como a aplicação do estudo de insetos e outros artrópodes que, em associação com procedimentos criminalísticos, têm o propósito de descobrir informações úteis para uma investigação. Várias aplicações podem ser enumeradas como a determinação do tempo (intervalo pós-morte ou IPM), local, modo ou causa da morte; movimento do cadáver; associação dos suspeitos com a cena do crime; e investigação de substâncias tóxicas. Para a determinação do tempo, causa e circunstância da morte, baseado em informações sobre o ciclo de vida de insetos necrófago é de suma importância a identificação e o conhecimento de parâmetros e variáveis que possam afetar o desenvolvimento e comportamento do inseto. Estimar o tempo das primeiras produções por insetos no corpo de uma vítima e, por extensão, a estimativa de intervalo pós-morte, representa a principal aplicação da entomologia jurídica após a descoberta de um cadáver. Fundamentada na utilização de elementos de prova viva, a disciplina específica deve ser totalmente integrada em todos os processos criminalísticos aplicados após a descoberta de um corpo. Os insetos também podem ser indicadores importantes de movimentação de um corpo já que são os primeiros a descobri-lo, quando este se encontra em ambiente aberto, e a composição das espécies na região geográfica onde o corpo foi descoberto fornece evidências se a vítima foi deslocada do local onde a morte ocorreu. Assim, este estudo tem como objetivo estudar as principais espécies de insetos e outros artrópodes de importância forense, correlacionando-os com a investigação da circunstância e causa da morte. Com isso, pretendemos divulgar a importância da entomologia na determinação do tempo, local, causa e circunstancia da morte, contribuindo decisivamente na investigação criminal.

P-359

[328] AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.
BATISTA, N.V.R.; LEITE DE MENEZES, T.S.; VASCONCELOS, M.M.V.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nancy_vanessa9@hotmail.com

Palavras-chave: vínculo; acolhimento; sus

A Constituição Federal de 1988 definiu as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual possibilitou a ocorrência de grandes mudanças no setor de Saúde do Brasil. Foi, por meio da Constituição de 1988, que ocorreu a ampliação do conceito de saúde, essa ampliação possibilitou ações de intersetorialidade e de integralidade da atenção. Avaliar as práticas de acolhimento e vínculo sob a ótica dos usuários tem sua importância, pois mediante esse entendimento enxergamos a realidade dos serviços de saúde. Através do acolhimento, o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde fica mais organizado, de modo a facilitar a oferta dos serviços de que o usuário precisa. O indivíduo a partir do vínculo estabelecido com o profissional irá desenvolver a sua cidadania, e também terá maior autonomia no tratamento, ampliando assim a resolutividade das ações de saúde. Com está pesquisa (CEP/CCS/UFPE nº 100/09) será verificado se os princípios do SUS referentes às práticas de acolhimento e vínculo estão sendo realizados nos cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde localizado na UFPE. Trata-se de um estudo seccional, observacional e analítico, tanto no aspecto qualitativo, quanto no quantitativo. Como benefícios, teremos a garantia do acesso universal, e que o serviço assuma a função de acolher, escutar e dar resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. Portanto, as práticas profissionais serão modificadas beneficiando a população que receberá maiores cuidados, e atenção nas várias dimensões de suas necessidades, focalizando tanto o indivíduo como o coletivo.

P-360

[360] POLÍTICAS PÚBLICAS APLICADAS EM DEFESA DA SAÚDE.
COSTA, H.A.; COSTA, H.M.A.; COSTA, M.E.A.; FLORENTINO, R.H.M.; RAMIRES, K.S.; BOTELHO, K.V.G.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:haroldoalmeidacosta@hotmail.com

Palavras-chave: políticas; públicas; saúde

Não é por acaso que Manarí, sendo o município com o IDH mais baixo do Brasil, apresente um índice de CPO-D tão alto. O objetivo do trabalho é apresentar os diversos programas existentes no Brasil, os quais foram inseridos através de políticas públicas que devem garantir com equidade e integralidade à saúde comunitária, bem como mostrar uma atividade comunitária vivenciada por alunos do curso de graduação em Odontologia da UFPE. Foram atendidos 383 pacientes, em diversas faixas etárias, onde a presença da doença cárie é altíssima. Diversos fatores contribuem para levar a população em um estágio tão crítico de cárie dentária, como a falta de saneamento básico, de educação, de água encanada, entre outros na esfera de atenção básica a população. Foram observados não só a doença cárie na condição bucal dos indivíduos, mas também doenças periodontais, como gengivite e periodontite com grande presença de placa e cálculo dental. Pacientes com vários elementos dentais perdidos também foi algo bastante comum. O abandono da região é explicito. Infelizmente a falta de cuidado com a saúde e necessidades básicas de saneamento e vigilância sanitária não estão sendo realizadas na região. A mudança para uma política de igualdade e justiça para todos é uma grande luta que a população deverá investir com garra e persistência, sendo muito difícil, porém não impossível, desde que as responsabilidades sejam cobradas, por parte dos habitantes ou por parte dos que visitam a cidade e constatam a carência e a desigualdade social. O poder público, precisa oferecer mudanças nas condições de saúde, educação e alimentação, utilizando políticas públicas que visem o bem estar e a qualidade de vida.

P-361 **[433] ANÁLISE QUANTITATIVA DOS MUNICÍPIOS E PACIENTES BENEFICIADOS ENTRE 2001 E 2008 PELO PROJETO ASA BRANCA- PREVENÇÃO/COMBATE AO CÂNCER BUCAL.**

DONATO FILHO, E.S.D.; SOUZA, G.C.; RIBEIRO, S.N.; COSTA, R.S.M.; SILVA, U.H.
ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:eduardosergio84@gmail.com

Palavras-chave: programas e projetos de saúde; neoplasias bucais; epidemiologia

As dificuldades encontradas pelos estudantes da Faculdade de Odontologia de Caruaru (FOC) quanto a um adequado aprendizado das disciplinas de Estomatologia e Patologia Bucal, levaram, em 2001, à realização de um programa de extensão de saúde bucal, no qual os acadêmicos aplicariam a teoria ao examinar uma "população-alvo": surgia o Projeto Asa Branca de Prevenção e Combate ao Câncer Bucal. Este estudo propõe analisar, desde 2001 até 2008, o quantitativo de pacientes e municípios contemplados com as ações executadas pelo Projeto Asa Branca, verificando os índices de lesões cancerizáveis e/ou malígnas diagnosticadas, no intuito de constatar a relevância do projeto na prevenção e no combate ao câncer de boca. Estudo tipo corte transversal, descritivo e exploratório foi realizado mediante levantamento dos dados absolutos e relativos existentes no Centro Especializado em Anatomia Patológica Oral da FOC, após parecer favorável concedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior (nº100/09). O Projeto Asa Branca ajudou até 2008 mais de 110 mil indivíduos, realizando exames bucais, prevenindo e tratando lesões cancerizáveis em 40 municípios em Pernambuco e na Paraíba. Programas oriundos da iniciativa privada e/ou governamental constituem ferramentas eficazes no combate e prevenção do câncer de boca: o Projeto Asa Branca é uma "prova viva" disto, ao diagnosticar (bem como buscar tratar e/ou indicar tratamento) mais de 21 mil pacientes com lesões cancerizáveis e malignas.

P-362 **[453] CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES BRASILEIROS: UMA REVISÃO CRÍTICA.**

MELO, M.M.D.C.; LINDOSO COUTO, G.B.; CHAVES, T.M.; BRASILEIRO VERAS, M.N.; CABRAL, R.M.C.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marciamdcm@hotmail.com

Palavras-chave: inquéritos de prevalência ; cárie dentária; pré-escolares

Para os pré-escolares, a cárie dentária constitui-se, ainda, um problema crítico de saúde bucal com interferência na qualidade de vida dos grupos infantis mais vulneráveis. Apesar da produção nacional sobre o padrão de distribuição de o agravo ser crescente, lacunas no conhecimento da sua prevalência são diagnosticadas. Apresentar uma revisão da produção científica brasileira sobre a prevalência de cárie dentária entre pré-escolares realizada nos últimos dez anos. Realizou-se um levantamento de estudos publicados em periódicos nacionais indexados nas bases de dados BBO, MEDLINE, LILACS e SCIELO entre 1999 a 2009. Na coleta dos dados predominou os estudos realizados na região Sudeste do país. Foram identificados 33 artigos (30 com desenho de estudo transversal e 3 ecológicos) sendo que 14 deles foram realizados em municípios de São Paulo, 4 em Recife/Pernambuco e, com 2 estudos foram identificadas produções em municípios do Rio Grande do Sul e da Bahia. Com apenas 01 estudo foram incluídos, nesta revisão, 10 trabalhos realizados no Rio de Janeiro, Brasília, Curitiba, Goiania, Pará, Espírito Santo, Santa Catarina, João Pessoa, Camaragibe e Belo Horizonte. Na análise dos resultados encontrados, observou-se : prevalências elevadas, o acometimento precoce, a predominância de dentes cariados com necessidades de tratamento, e, os piores indicadores de cárie dentária foram verificados em municípios do Norte e Nordeste do país. As amostras e as idades índices utilizadas foram diversificadas. A meta da OMS para o ano 2000 para idade de 5 anos (< 50%) não foi atingida na maioria dos trabalhos. As prevalências observadas, no período analisado, informam a necessidade da implementação de políticas públicas de saúde bucal integrais para a prevenção e controle da cárie dentária das crianças em idades pré-escolares.

P-363 **[454] PROPOSTA PARA A ETAPA DE CALIBRAÇÃO DE EXAMINADORES DE UM INQUÉRITO DE CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES.**

BRASILEIRO VERAS, M.N.; CABRAL, R.M.C.F.; MELO, M.M.D.C.; LINDOSO COUTO, G.B.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marinanbveras@hotmail.com

Palavras-chave: cárie dentária; calibração; examinadores

Introdução: Em pesquisas epidemiológicas de cárie é imprescindível planejar o treinamento dos examinadores para obtenção de resultados válidos e confiáveis. Para a dentição decídua apenas em 1997 a OMS preconizou orientações. Entretanto observa-se ausência de recomendações manuais de instrução da OMS sobre aspectos relacionados à condução psicológica da criança para os exames clínico-epidemiológicos, à adequação do ambiente para a calibração e às técnicas de exame. Objetivo: Apresentar a proposta de calibração dos examinadores do inquérito epidemiológico de cárie dentária a ser desenvolvido em crianças de 5 anos de idade da Estratégia Saúde da Família do Recife, com a introdução de técnicas complementares e de preparação da criança para os exames. Metodologia: Descrever todas as etapas do processo de calibração dos examinadores que seguirá as padronizações da OMS/MS. O Treinamento teórico-prático envolverá 18 horas. Também, será descrita as propostas de inclusão das técnicas complementares e de preparação da criança (técnica de contato para condicionamento "Dizer-mostrar-fazer" e "Joelho a Joelho") e as de cooperação para ajudar a criança em idade precoce a entender e enfrentar o ambiente dos exames. Também, questões sobre o acolhimento e humanização no cuidado infantil serão praticadas. Para a análise dos dados serão calculadas a porcentagem geral de concordância, do coeficiente Kappa observado e IC de 95% para todos os dentes em seu conjunto e dente a dente. Resultados esperados: Espera-se que a metodologia de treinamento empregada com adequações para um melhor condicionamento da criança aos exames alcance resultados satisfatórios expressos nas estimativas da Porcentagem Geral de Concordância e Kappas inter e intra-examinadores. Conclusão: A valorização das etapas de planejamento e treinamento dos examinadores sugeridas neste trabalho com adequações para crianças em idades pré-escolares poderá fornecer informações mais válidas.

P-364 **[456] A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA NA CIDADE DE PETROLINA-PE.**

SOARES, L.G.; NASCIMENTO JÚNIOR, B.J.D.N.
PREFEITURA MUNICIPAL, PETROLINA, PE, BRASIL.
e-mail:braznjunior@ig.com.br

Palavras-chave: odontopediatria; psf; promoção a saúde

A infância é ideal para desenvolver hábitos saudáveis. Por isso, as crianças do município participam de um programa de saúde que engloba aspectos gerais e odontológicos. Esse programa se baseia em uma linha de cuidados que é específica da criança, como: consultas pré-natais, consultas pediátricas, estímulo à amamentação, programa de imunização e saúde bucal. Mostrar as atividades de promoção em saúde bucal desenvolvidas no município; Relatar como a assistência odontológica à criança é realizada; e como ocorre a participação do coordenador municipal de saúde bucal. As crianças em idade escolar são acompanhadas pelo cirurgião dentista do PSF que visita as escolas de seu território e nelas realiza atividades de promoção. Essas atividades consistem em educação popular em saúde com a utilização de palestras, teatro popular e de fantoches, execução de músicas ao violão, mesa demonstrativa, cartazes e álbum seriado. São realizadas também, escovações com flúor-gel, triagem e busca ativa de escolares com necessidades em saúde bucal para posterior assistência na unidade de saúde da família. Os pré-escolares também são assistidos durante visitas ao neonato e puérpera, visitas domiciliares ou por demanda espontânea. Temos referência em odontopediatria e profissional preparado para atender bebês. Todas essas crianças recebem, periodicamente, um kit odontológico que consiste em dentifrício fluoretado e escova dental. A promoção em saúde bucal é importante, pois se baseia na educação popular em saúde, uso do flúor, higiene bucal, educação dietética e visitas regulares ao cirurgião dentista; A assistência odontológica deve englobar toda a criança com necessidades restauradoras de forma organizada e prioritária; O gestor viabiliza os programas e fornece todos os insumos necessários. Os kits odontológicos e materiais educativos são liberados pelo coordenador municipal de saúde bucal.

P-365 **[464] ACESSO AS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE AGRESTINA.**

ARAUJO, A.R.C.; PIRES, A.T.C.F.
SMS, AGRESTINA, PE, BRASIL.
e-mail:andre25rca@yahoo.com.br

Palavras-chave: acesso; saúde da família; saúde bucal coletiva

O Programa de Saúde da Família foi idealizado com o objetivo de aproximar os serviços de saúde da população. Para cumprir o princípio constitucional do Estado. A inclusão da Saúde Bucal no Programa Saúde da Família, em 2000, pelo Ministério da Saúde tem como objetivo reorientar as práticas de intervenção na área, melhorar os índices epidemiológicos e ampliar o acesso da população a serviços de promoção, proteção e recuperação em saúde bucal. Pesquisa realizada durante a semana de saúde bucal do município de Agrestina em outubro de 2009 a respeito do acesso as ações básicas de saúde bucal METODOLOGIA Tipo de pesquisa - Inquérito seccional (transversal) de acesso as ações básicas de odontologia Dados foram primários obtidos Por meio de questionário fechado Universo- população adscrita da USF Maria Ribeiro (3500 pessoas) Amostra 78 pessoas escolhidas aleatoriamente e distribuídas por micro- área em numero equitativo Observa-se que em termos percentuais 15% de população refere nunca ter ido ao dentista na vida. Nota-se também que do universo de pessoas que tiveram acesso a consulta odontológica, pelo menos uma vez na vida, 68% delas realizaram esta ação a mais de um ano fato este que não corrobora a indicação do MS que recomenda uma consulta odontológica a cada ano. O estudo sinaliza que o acesso as ações de saúde bucal se mostram fragmentadas, ou não integrais, pois apesar quase 100% da população referirem ter escova própria um numero expressivo de pessoas cerca de 13% convivem com dor freqüentemente. Efetivar a integralidade das ações em saúde bucal se constitui no grande desafio, posto para o município. Das ações em saúde bucal analisadas neste estudo o acesso a escova dental como mecanismos de prevenção e higiene oral se mostrou o mais universal. Há a necessidade de se aprimorar as questões de promoção, pois apesar da universalidade da higiene oral, existem indícios que esta não está surtindo efeito pois, existe cerca de 13% de pessoas com odontalgias.

P-366 **[469] BOLSA BIA (BOLSA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA) NO CONTEXTO DO EXERCÍCIO DE CIDADANIA E ÉTICA NAS CLÍNICAS-ESCOLA DE ODONTOPEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO: RELATO DE VIVÊNCIA.**

NASCIMENTO, M.L.; GRINFELD, S.; NEVES, H.L.S.; VALENÇA, P.A.M.; BARREIRA, A.K.; NUNES, M.C.M.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:micheleele2008_1@yahoo.com.br

Palavras-chave: bia; odonto; saúde

A Bolsa de Incentivo Acadêmico (BIA), lançada em 2004 pela Facepe em parceria com a Secretaria de Educação e Cultura de Pernambuco (Seduc), tem como finalidade apoiar os melhores alunos, egressos da rede pública de ensino, classificados no vestibular da UFPE, UFRPE e UPE, incentivando sua adaptação à vida universitária sob tutoria de docente pertencente ao quadro efetivo da instituição conveniada. Esse trabalho tem como objetivo relatar a importância da vivência acadêmica de uma aluna ingressante do Curso de Odontologia/UFPE, participando do acolhimento na sala das Clínicas Escola de Odontologia. O principal aspecto é inserir um aluno ingressante no contexto da integralidade do ensino, através da extensão e pesquisa. Esse olhar comunga com as atuais diretrizes curriculares para os cursos de Odontologia no Brasil. Para esse relato o foco da temática de atuação serão os seguintes:- Lavagem e higienização das mãos (importância, modo correto da lavagem e quando este ato deve ser aplicado); Doenças de pele mais freqüentes (o que é cada doença, manifestações clínicas, meios de prevenção e tratamento); Doenças da infância mais freqüentes (o que é cada doença, manifestações clinicas, meios de prevenção e tratamento); Vacinação e sua importância; - Hábitos saudáveis de alimentação, higienização do corpo, importância do sono, exercícios físico.O profissional da área da saúde está em contato direto com uma diversidade de indivíduos e suas especificidades e de variados tipos de problemas de saúde pública, então é interessante que este saiba lidar,atuando com segurança, frente si mesmo e ao paciente a ser tratado.

P-367 **[470] O PAPEL DA DIETA NA ETIOLOGIA DA CÁRIE.**

UCHÔA, R.X.; MAIA, M.G.; SOARES, A.P.; DONIDA, F.A.; VASCONCELOS, M.M.V.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rayssa-xavier@hotmail.com

Palavras-chave: dieta; cárie; carboidratos

A cárie dentária pode ser considerada uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e dieta dependente, que produz uma desmineralização das estruturas dentárias e está ligada à introdução dos carboidratos refinados na dieta, principalmente a sacarose. É fundamental também conceituar a cárie como um processo anormal. Um indivíduo que vivia exclusivamente da natureza, não desenvolvia uma lesão no esmalte que pudesse ser considerada cárie dentária, já que os alimentos naturais, além do equilíbrio químico, realizam um controle de placa. Depois que o homem deixou de viver exclusivamente da natureza, modificou a forma natural dos alimentos e gerou um desequilíbrio da biodiversidade bucal. O desequilíbrio foi responsável pelo processo de desmineralização e remineralização fora das condições naturais, e a partir de então, devido ao maior consumo de açucares, as dietas tornaram-se mais cariogênicas e causaram aumentos nos índices de lesões cariosas. A ingestão cada vez mais freqüente de alimentos cariogênicos produz um desequilíbrio crescente da des-re, fazendo a cárie dentária uma doença endêmica na população mundial, e nos levando a conclusão que a dieta seria um fator determinante da doença. O presente trabalho tem, portanto, como objetivo, estudar e esclarecer o papel do fator dieta na etiologia da cárie dentária. Dessa forma pode-se considerar que, o fator dieta deve ser analisado a partir do conceito de multicausalidade, pois não existe nenhum alimento que seja capaz de causar cárie sem que ocorra a interação de outras variantes que interferem, direta ou indiretamente, no reequilíbrio do fenômeno des-re: fatores salivares, imunológicos, socioeconômicos, culturais, comportamentais, contagem de microrganismo e fluorterapia. A lesão de cárie pode ser evitada e controlada com a instituição do controle periódico de placa, que permite o restabelecimento do equilíbrio da des-re e impede que novas lesões atinjam a irreversibilidade, e do uso racional do açúcar.

P-368 **[481] O PAPEL DA ESCOVA NO PROCESSO DE HIGIENE BUCAL.**

LIMA JÚNIOR, G.J.; ALVES, M.T.M.S.; BEZERRA, A.N.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lima.jr21@hotmail.com

Palavras-chave: controle de biofilme; escova dental; prevenção

Sabe-se que a cárie e doença periodontal são os problemas prevalentes da cavidade bucal, responsáveis por cerca de 90% da perda dos dentes. Durante anos, a ação mecânica da escova foi considerada ator principal no controle desses agravos. Por ser o meio de controle mecânico de placa mais difundido, o uso diário da escova é freqüentemente confundido com ato de limpar os dentes, apesar de ser o único procedimento de higiene bucal realizado regularmente pela maioria dos indivíduos. A prevalência de cárie e gengivite são maiores nas áreas interproximais dos elementos dentários, onde a remoção de placa, pela escovação tradicional, é ineficiente. O que justifica a sua capacidade para controlar o biofilme quase se restringe às superfícies livres dos dentes - a escova tem acesso limitado às amplas superfícies interproximais dos molares e pré-molares. O controle mecânico do biofilme dental realizado pelo paciente, não deve ser sua eliminação total, mas a obtenção de níveis de limpeza capazes de prevenir o início e/ou desenvolvimento das doenças dentárias. O procedimento de controle do biofilme na concentração dos esforços de limpeza na escovação das superfícies dentais para remoção da placa dental, portanto, propõe uma maior superfície de contato do flúor com o esmalte dentário, tendo a eficácia no processo de remineralização do mesmo. O presente trabalho tem como objetivo esclarecer à comunidade odontológica que a remoção diária de placa por meio da escova dental é importante, e mesmo com suas potencialidades possui limitações no sistema de prevenção, no controle e no tratamento de cárie e doenças periodontais. E a utilização sistemática de flúor é vista atualmente como tratamento de conservação dos dentes (remineralização) e lesões ativas, embora o uso da escova dental colabore de maneira importante para reduzir a progressão da doença cárie, esta prática odontológica visa à prevenção e à manutenção da saúde bucal.

P-369 **[540] ABORDAGEM DA HALITOSE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.**

SANTOS, F.R.S.; LIMA, L.A.; FREITAS, S.A.A.; LEITE, J.C.; VALENÇA, E.R.; LOPES, F.F.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:felipe_ruda@hotmail.com

Palavras-chave: diagnóstico precoce; exclusão social; higiene bucal

O termo Halitose deriva do latim hallitus (respiração), odor anormal dos aspirados do ar, presente em boa parte da população adulta. É característico de um sinal ou sintoma, depende do seu grau, e não é considerado como doença. O estudo dessa condição é importante por três razões básicas: exclusão social, o medo de o paciente ser portador e a presença desta como indicadora de patologias sistêmicas (obtendo um diagnóstico precoce). Esse trabalho tem por objetivo elucidar os tipos de Halitose, diagnóstico e o respectivo tratamento. Ressalta-se que a halitose pode ser fisiológica (causada pela saburra lingual e má higiene bucal), patológica (associada à gengivite/periodontite ou a uma condição patológica sistêmica, como diabetes e desordem hepática) e pseudo-halitose (o paciente crê ser portador do odor). O diagnóstico é complicado devido à complexidade gasosa dos compostos volatilizados, dificuldade de amostragem, variação temporal e falta de acordo com relação aos padrões de referência. O tratamento da Halitose fisiológica requer intervenção mecânica (escovação, fio dental e raspagem da superfície lingual) e química (enxaguante antimicrobiano), na patológica, tratamento periodontal/dentário e instruções de higiene bucal, na dúvida se há doença sistêmica, buscar um especialista e detectar o problema precocemente e na pseudo-halitose, sugerir um tratamento psicológico associado ao odontológico. Desta forma, pretende-se destacar a importância do cirurgião dentista, grande responsável para o tratamento, sendo a halitose um problema local, e a procura por tratamentos com outros profissionais, fator de desconhecimento sobre a mesma. A anamnese detalhada e os exames clínicos odontológicos, estimando o diagnóstico e o tratamento é um hábito que deve ser realizado pelo cirurgião-dentista sempre, uma vez que a mesma é uma causa de exclusão social e indicadora de patologias sistêmicas.

P-370 **[547] PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM ODONTOLOGIA.**

SOARES, D.M.; VASCONCELOS, D.A.; PEREIRA, M.R.D.; ANJOS, A.G.P.; PALMEIRA, P.T.S.S.; MACIEL, W.V.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU FOC/ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:diegomsoares@hotmail.com

Palavras-chave: plano de gerenciamento; gerenciamento de resíduos; resíduos de serviços de saúde

O gerenciamento de resíduos é caracterizado como um processo capaz de minimizar e algumas vezes, impedir os efeitos causados pelos resíduos originados dos serviços de saúde, do ponto de vista sanitário, ambiental e ocupacional devendo ser uma das prioridades de qualquer estabelecimento que preste serviço de atenção à saúde. O manuseio dos resíduos gerados pelos de serviços de saúde oferecem alto risco de contaminação para a saúde pública. Esse risco é gerado desde a sua geração, acondicionamento e descarte, até a sua coleta externa e a disposição final, devido às suas características físicas e ao seu potencial de contaminação através de microorganismos retidos, requerendo normas seguras de manuseio e acondicionamento. Devendo ser implementado um plano de gerenciamento em cada estabelecimento segundo as normas estabelecidas na RDC/Anvisa nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Conforme a classificação estabelecida pelo CONAMA, os resíduos gerados pelas práticas odontológicas podem ser enquadrados nos grupos A (resíduos biológicos), B (resíduos químicos), D (resíduos comuns) e E (perfurocortantes). O presente trabalho, feito através de revisão literária em base de dados, tem como objetivo mostrar a importância de se executar um programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) eficaz em estabelecimentos que prestem serviços odontológicos e conscientiza para o devido gerenciamento desses resíduos, buscando assim a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

P-371 **[551] UTI - UNIÃO EM TERAPIA INTENSIVA.**

SANTANA, E.B.; COLAÇO, Í.V.; FALCÃO, A.L.; LEITE, T.L.; MIRANDA, C.S.V.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:betinhasantana@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia; enfermagem; unidade de terapia intensiva

Nos pacientes críticos a presença de doença periodontal pode atuar como um foco de disseminação de microorganismos patogênicos com efeitos sistêmicos, podendo levar o paciente a óbito. A pneumonia nosocomial, responsável por elevadas taxas de morbidade e mortalidade, tem como estabelecimento mais comum à aspiração de conteúdo presente na boca e faringe. Além da pneumonia nosocomial, podem ser suscitados outros problemas como a proliferação de fungos responsáveis pela candidíase, causando dor e dificuldade ao paciente em comer e falar. Fato que se torna mais grave, pela deficiente higiene bucal encontrada em pacientes críticos, principalmente nos intubados, propiciando a colonização do biofilme bucal por diversos micoorganismos patógenos, sobretudo aos patógenos respiratórios. A atuação do cirurgião-dentista com visão interdisciplinar em assistência ao paciente internado em Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) constitui um aspecto de grande importância, podendo propiciar benefícios indiscutíveis, melhorando a qualidade de sobrevida dos pacientes, através da redução do tempo de internação, de exames complementares e do uso de medicamentos. Baseados nessa assertiva, e no Projeto de Lei 2776/2008 que tramita na Câmera dos Deputados sobre a presença do cirurgião-dentista nas UTIs para cuidar da saúde bucal dos pacientes, será abordado no presente trabalho a atuação do Projeto de Extensão: "UTI-União em Terapia Intensiva" da Associação Caruaruense de Ensino Superior, cuja visão interdisciplinar integrando alunos dos cursos de Odontologia e de Enfermagem visa prestar assistência ao paciente crítico.

P-372 **[563] ÁGUA DO EQUIPO ODONTOLÓGICO, UMA IMPORTANTE FONTE DE INFECÇÃO CRUZADA.**

OLIVEIRA BRAGA, C.H.[1]; GAMA, C.R.[2]; ARAÚJO JÚNIOR, E.B.[3]; PAIXÃO, M.S.[4].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2,3,4.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU, SE, BRASIL.
e-mail:rike_carlos@hotmail.com

Palavras-chave: equipo odontológico; infecção cruzada; análise de água

Nos últimos anos, grande esforço tem sido feito para conscientizar os profissionais da saúde sobre a importância dos processos de esterilização e anti-sepsia. Reduzir o risco da infecção cruzada nos consultórios odontológicos é um dos grandes desafios da prática odontológica atual. A contaminação da água utilizada para refrigeração dos equipamentos odontológicos apresenta riscos tanto para o cirurgião-dentista como para o paciente, sendo então extremamente preocupante seu uso em procedimentos cirúrgicos e em pacientes comprometidos imunologicamente. Segundo Watanabe (2007), a água do equipo odontológico é a segunda maior fonte de infecção cruzada dentre pacientes e cirurgiões-dentistas, podendo ajudar na disseminação de doenças como a cólera, febre tifóide, leptospirose, giardíase, salmonelose, acaridíase, entre outras. No Brasil não existe uma legislação específica que determine a qualidade físico-química da água utilizada nos consultórios odontológicos. Por esta razão utilizam-se os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2004) que determinam o padrão de potabilidade da água para consumo humano. Diante disso, faz-se necessário a conscientização do cirurgião-dentista sobre o risco de infecção, via água do equipo, para os usuários dos serviços odontológicos; e instruir o profissional sobre algumas medidas úteis para a redução desta infecção. Fundamentado numa revisão de literatura, tal assunto é abordado visando à atualização do conhecimento do cirurgião-dentista sobre as corretas formas de desinfecção dos equipamentos odontológicos, reduzindo o risco de infecção para os mesmos e para seus pacientes.

P-373 **[619] EXPERIÊNCIA VIVENCIADA POR ALUNOS DE ODONTOLOGIA NO CONTROLE DA DIABETES NA USF DE ARAÇÁ EM CAMARAGIBE/PE.**

CRUZ, J.F.[1]; BARROS, G.M.S.M.[1]; ARAÚJO, G.M.[1]; BARBOSA, A.S.[1]; VASCONCELOS LIMA ARAÚJO, A.B.[1]; MELO, M.T.L.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ARAÇÁ, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:jamile.fc@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia; Camaragibe; diabetes

A Diabetes configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. No Brasil, a diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, na base de dados do programa HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) de janeiro a dezembro de 2009 estavam cadastradas 20968 pessoas com Diabetes, das quais 939 eram do estado de Pernambuco. As atuais políticas promoção e proteção à saúde têm recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária no combate a doença e nesse contexto, insere-se a Estratégia de Saúde da Família. Esse trabalho objetivou-se apresentar a experiência de alunos de Odontologia na implantação e implementação de estratégias intra e intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de doenças. O trabalho foi realizado no período de agosto a novembro de 2009 na Unidade de Saúde da Família de Araçá, localizada no município de Camaragibe-PE, tendo como enfoque a participação e engajamento dos alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco juntamente com a equipe multiprofissional, no desenvolvimento de ações de combate a Diabetes centradas na qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, a partir do conhecimento da realidade local. Diante da importância do papel da Estratégia de saúde da família no controle de doenças e elevação dos níveis de saúde da população, a experiência dos alunos em conhecer e participar da realidade das Unidades de Saúde tem sido fundamental para o aprendizado, a partir do qual estes são preparados para serem agentes de transformação social.

P-374 **[624] EXPERIÊNCIA VIVENCIADA POR ALUNOS DE ODONTOLOGIA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA USF DE ARAÇÁ EM CAMARAGIBE.**

MEDEIROS, C.A.[1]; BARBOSA, A.S.[1]; BARROS, G.M.S.M.[1]; CRUZ, J.F.[1]; VASCONCELOS LIMA ARAÚJO, A.B.[1]; MELO, M.T.L.[2].
1.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.USF ARAÇÁ, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:camila.andurandy@hotmail.com

Palavras-chave: hipertensão arterial; estratégia de saúde da família; transformação social

As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo e, entre os seus fatores de risco encontra-se a hipertensão arterial. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, na base de dados do programa HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) de janeiro a dezembro de 2009 estavam cadastradas 332837 pessoas com hipertensão, das quais 19760 eram do estado de Pernambuco. As atuais políticas de promoção e proteção à saúde têm recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária de saúde no combate à doença. Nesse contexto, insere-se a Estratégia de Saúde da Família cujo processo de trabalho pressupõe vinculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta os fatores sociais envolvidos. Esse trabalho objetivou-se apresentar a experiência de alunos de odontologia na implantação e implementação de estratégias intra e intersetoriais de promoção à saúde e prevenção de doenças. O trabalho foi realizado no período de agosto a novembro de 2009 na Unidade de Saúde da Família de Araçá, localizada em Camaragibe-PE, tendo como enfoque a participação e engajamento dos alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco juntamente com a equipe multiprofissional, no desenvolvimento de ações de combate a hipertensão arterial centradas na qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, a partir do conhecimento da realidade local. Diante da importância do papel da Estratégia de Saúde da Família no controle de doenças e elevação dos níveis de saúde da população, a experiência dos alunos em conhecer e participar da realidade das Unidades de Saúde tem sido fundamental para o aprendizado, a partir do qual estes são preparados para serem agentes de transformação social.

P-375 **[641] APRENDIZADO CLÍNICO PROMOVIDO PELA MULTIDISCIPLINARIDADE DO CEO DA ASCES/SMS CARUARU/MS.**

PALMEIRA, P.T.S.S.; PEREIRA, M.R.D.; SOARES, D.M.; ANJOS, A.G.P.; VASCONCELOS, D.A.; LIMA MARTELLI, P.J.
ASCES / FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:pettely@hotmail.com

Palavras-chave: saúde coletiva; estágio clínico; educação

Uma parcela significativa da população ainda não tem acesso aos serviços odontológico, o que vem sendo revertido a partir das políticas públicas de saúde bucal, que tem avançado com o incremento das Estratégias de Saúde da Família e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). A partir de dados do SB Brasil 2003, ficou evidente a necessidade da organização da média complexidade em Odontologia na efetivação do SUS. O objetivo desse estudo é fazer um relato de experiência da aprendizagem adquirida pelo estágio curricular realizado dentro do CEO, cujo funcionamento se dá dentro de uma instituição de ensino superior em odontologia. O CEO supracitado é do tipo III, contendo 12 equipos, sua gestão é responsabilidade da SMS Caruaru e a gerência da ASCES, o mesmo é referência para a média complexidade em saúde bucal para Caruaru e todos os municípios da macro-região de saúde que via programação pactuada integrada consagraram-no como referência. O atendimento é realizado pelos alunos de graduação da entidade na qual se localiza, com a orientação de preceptores e da presença dos supervisores para acompanhamento das atividades. Além das cinco especialidades exigidas pelo MS, possui mais quatro, totalizando nove especialidades. O aluno de graduação é inserido ao serviço por complexidade adquirida ao longo de sua formação acadêmica associando ao de cada especialidade, sendo exigido que ao concluir o curso, este tenha vivenciado, por um período pré-determinado, todas as especialidades oferecidas. Portanto, é grande o conhecimento adquirido, devido principalmente a compreensão do fluxo de referência e contra-referência na rede pública e as mais diversas situações clínicas encontradas. Dessa forma, é de suma importância essa experiência, uma vez que ela proporciona uma aprendizagem contínua e multidisciplinar visando desenvolver uma prática profissional coerente com as diretrizes curriculares nacionais e com a política nacional de saúde bucal.

P-376 **[713] COMPARAÇÃO DA HISTORICIDADE DE CÁRIE DENTÁRIA ENTRE CRIANÇAS COM 05 ANOS DE IDADE EM DUAS CRECHES PÚBLICAS DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO.**

MORAES, M.M.M.; OLIVEIRA, A.L.A.; VIEIRA, L.P.; FRAZÃO, M.C.A.; PATRICIO, A.A.R.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:mari.mader@hotmail.com

Palavras-chave: cárie dentária; escolares; condição socioeconômica

A avaliação da condição de saúde bucal entre crianças de 05 anos de idade vem sendo considerada pela literatura um importante indicativo da condição de historicidade de cárie dentária nas populações. Verificar, através de um levantamento epidemiológico, a condição de saúde bucal de crianças com 05 anos de idade, através do ceo-d, em duas creches públicas na cidade de São Luís - MA, localizadas em bairros com condições socioeconômicas distintas. Metodologia: Foi realizado um levantamento epidemiológico em duas escolas públicas de São Luís, com crianças de 05 anos de idade, de ambos os sexos. Foram examinadas 20 crianças na "Creche-escola Sementinha", localizada em área nobre da cidade e 30 na "Escola Nossa Senhora da Graça", situada em região mais carente economicamente da capital maranhense. Amostra escolhida por conveniência na primeira instituição, em função do número limitado de alunos e por sorteio com início aleatório na segunda escola. Os exames foram feitos pelos alunos do 5º período do curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), devidamente calibrados e com Kappa de 0,91. Os dados coletados foram posteriormente analisados no excel 2003, em um programa específico e verificado o ceo-d das crianças. Resultados: Os resultados indicam que, quando comparamos o ceo-d das crianças das duas creches, verificamos uma grande diferença, com uma melhor condição para as crianças da creche "Sementinha" (ceo-d = 0,83) em relação às da "Nossa Senhora da Graça" (ceo-d = 3,75). Conclusão: Conclui-se que, quando comparamos o ceo-d das crianças de 05 anos de idade de duas creches, localizadas em bairros com condição socioeconômica distinta, em São Luís - MA, verificamos uma menor experiência com cárie daquelas matriculadas na creche localizada em área nobre da cidade.

P-377 **[721] PRÁTICAS PREVENTIVAS E EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL DESENVOLVIDAS EM CAICÓ-RN: UM PARALELO COM O SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.**

MEDEIROS, F.C.D.; LIMA, N.G.M.; ARAÚJO SILVA, T.F.; ARAUJO DE MEDEIROS, H.S.; VEIGA PESSOA, D.M.; MAIA DE ALMEIDA, G.C.
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:fabiannabibi@yahoo.com.br

Palavras-chave: sistema de informação em saúde; prevenção; educação

As ações preventivas e educativas em Saúde Bucal têm sido cada vez mais requisitadas na saúde pública, visando uma atenção integral. Neste sentido, objetiva-se conhecer a participação dos dentistas do município de Caicó-RN nas práticas preventivas e educativas em saúde bucal e identificar as dificuldades encontradas para o desenvolvimento dessas ações. Foram comparados dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) para o ano de 2008, com os dados obtidos em entrevistas semi-estruturadas submetidas aos dentistas da rede pública municipal em 2008/2009, sendo a pesquisa aprovada pelo comitê de ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CAAE: 00420428000-09). Nos dados do SIA-SUS, verificou-se maior representatividade para as ações coletivas, destacando-se Aplicação Tópica de Flúor (ATF) - 27% e Escovação Dental Supervisionada (37%). Do mesmo modo, nas entrevistas há maior ênfase para as ações em âmbito coletivo, sendo a Orientação de Higiene Bucal (OHB) com 57%, ATF (23%) e Escovação Dental Supervisionada (10%). Com relação às atividades realizadas individualmente, no SIA-SUS destacam-se ATF (16%) e selamento provisório de cavidade dentária (12%). Já nas entrevistas, prevalecem a ATF (20%) e OHB (22%), além de procedimentos profiláticos (11%) e Escovação Dental Supervisionada (9%). Na maioria das atividades, tanto individuais como coletivas, não há periodicidade estabelecida para a sua realização. Além disso, segundo os dentistas, praticamente não são realizados exames epidemiológicos, os quais são refletidos no SIA-SUS com registros menores que 1%. Para os dentistas, as principais dificuldades para desenvolver ações preventivas referem-se à falta de capacitação e de instrumentos educativos, além da alta demanda de atendimentos clínicos. Diante dos resultados, verifica-se que as ações são desenvolvidas pontualmente, e há necessidade de ampliar o uso de exames epidemiológicos para monitorar o impacto das ações coletivas.

P-378 **[733] PET-SAÚDE UEFS/SMS-FSA: UMA EXPERIÊNCIA DE VOLUNTÁRIOS DE ODONTOLOGIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA-BA.**

SILVA, E.N.; SANTOS AGUIAR SILVA, S.R.; PEIXOTO, M.T.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:elane_odontouefs@hotmail.com

Palavras-chave: atenção básica; formação acadêmica; educação em saúde bucal

Em março de 2009, foi implementado pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Feira de Santana (SMS-FSA) o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação com o objetivo de inserir estudantes de graduação dos cursos da área de saúde o mais precocemente possível em Unidades de Saúde da Família (USF). Desde então, são desenvolvidas atividades interdisciplinares pelos estudantes dos cursos de odontologia, medicina, enfermagem, educação física e ciências farmacêuticas sob a supervisão de preceptores (profissionais de saúde da rede municipal) e tutores (professores da UEFS). As USFs do município se transformaram no campo de atuação desses atores que integram o programa, propiciando um rico processo de troca de saberes bem como a vivência na Atenção Básica. Isto posto, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de voluntários de odontologia no campo de atuação das USFs do Feira X-V, Matinha e Gabriela I. Estes, juntamente com os bolsistas do programa, realizam atividades como: visitas domiciliares acompanhados dos Agentes Comunitários de Saúde, atividades educativas em salas de espera, feiras de saúde, educação em saúde bucal em espaços coletivos, dentre outras. Estas atividades propiciaram o desenvolvimento acadêmico no campo da Atenção Básica, integrando ensino/serviço/comunidade na busca de uma formação acadêmica socialmente comprometida e eticamente responsável.

P-379 **[760] INFLUÊNCIA DO GÊNERO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA RELAÇÃO DE ESCOLHA DO PROFISSIONAL PELO PACIENTE.**

OLIVEIRA, T.G.; MARQUES, O.F.; ALVIM DE SOUZA, E.H.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ticogolin@hotmail.com

Palavras-chave: gênero; preconceito; cirurgião-dentista

Apesar da evolução dos tempos e do pensamento das pessoas com relação às diferenças sejam de raça, religião, classes sociais e sexo, ainda se observam o preconceito no que diz respeito à aceitação dessas diferenças, mesmo que em um nível subconsciente. Assim, o objetivo principal dessa pesquisa foi investigar a influência do gênero do cirurgião-dentista na relação de escolha do profissional pelo paciente. Com isso, deseja-se demonstrar que em certas áreas da odontologia, pacientes apresentam uma predileção pelo sexo do profissional que irá tratá-los, de acordo com as habilidades que julga serem inerentes daquele sexo (força, cuidado, atenção etc.). Para tanto o estudo do tipo cenário de casos, foi iniciado pela coleta de dados, onde 401 participantes responderam a um questionário sociodemográfico e outro sobre sua preferência pelo gênero do profissional para seu atendimento. Em seguida, os dados foram classificados de forma sistemática e o banco de dados foi gerado no programa estatístico SPSS (Statiscal Package for Social Science) versão 13.0. Para o estudo de associação entre duas variáveis adotou-se o qui-quadrado. A amostra foi constituída prioritariamente por pessoas do Recife e região metropolitana, com idade igual ou menor que 29 anos, solteiras e autodeclaradas de cor branca. De modo geral as pessoas preferiram ser atendidas por profissionais do sexo feminino. A procedência foi a única variável que interferiu de forma significativa nessa opção. O preconceito entendido como não aceitação de algo, neste caso, da profissional mulher, não foi confirmado no estudo. Todavia, entendido como um julgamento antecipado feito em função de algo, foi confirmada a sua existência.

P-380 **[783] ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO (FOP).**

GOMES DE ALBUQUERQUE, S.C.; BATISTA, S.M.; SILVEIRA, M.T.; LOPES GONÇALVES GOMES, A.N.; GASPAR, G.S.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:sherli_cristina@hotmail.com

Palavras-chave: acolhimento; direitos de deveres; compromisso

A palavra "acolher" no dicionário Aurélio significa dar acolhida a ou agasalho a, receber, hospedar, atender, dar crédito a, dar ouvidos a, abrigar, amparar. Esses são os desafios que os profissionais de saúde aceitam quando esses estão lidando com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde. Este trabalho relata a vivência de alunos do curso de graduação em odontologia da Universidade de Pernambuco no Projeto de Extensão Sala de Espera. O referido projeto desenvolve ações na sala de espera das clinicas odontológicas Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP). Estas ações envolvem o acolhimento do usuário no serviço e à dinamização do tempo ocioso de espera nas clínicas, tornando esse ambiente mais humanizado e cidadão. O trabalho foi realizado na sala de espera da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP) com usuários dos serviços disponibilizados pela instituição e que estavam a espera de atendimento nas clínicas de periodontia, dentística e cirurgia no dia 22 de junho de 2009. Foi realizada uma roda de conversa com foco nos temas: direitos e deveres dos pacientes, localização e horário das clínicas odontológicas e implantação da ouvidoria da FOP. Foram utilizados alguns materiais didáticos de apoio como: cartazes, mapas e panfletos. 70 usuários estavam presentes na sala de espera no dia da atividade proposta. O grupo de usuários presentes se mostrou bastante receptivo e participativo em todos os temas propostos na roda de conversa. Uma queixa dos usuários foi a respeito da continuação do tratamento depois que os alunos da FOP entravam de férias. A dinâmica de acolhimento utilizada favoreceu a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços odontológicos da FOP, contribuindo com o aspecto de solidariedade e com a legitimação do sistema público de saúde.

P-381 **[784] INTERFERÊNCIA FUNCIONAL, ESTÉTICA E SOCIAL DA CÁRIE DENTÁRIA.**

BATISTA DE SOUZA, R.; MAIA DE ALMEIDA, G.C.; MEDEIROS, F.C.D.; ARAÚJO, D.C.
UERN, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:ronilsonbatista@hotmail.com

Palavras-chave: cárie; conseqüências; prevenção

A cárie dental é uma doença multifatorial infecciosa e transmissível que tem como fatores que contribuem para a sua instalação, bactérias acidogênicas (streptococcus mutans), a dieta, o PH salivar, e a presença de superfícies dentais susceptíveis, fatores estes que somados contribuem para a desmineralização da superfície dentária originando um processo carioso. Esta patologia pode ser devastadora para crianças e adolescentes em idade escolar, uma vez que pode prejudicar a sua capacidade de comer, dormir e conseqüentemente influenciar no processo ensino-aprendizagem, além de ter impacto significativo sobre sua auto-estima. Nesse sentido, este trabalho objetiva discutir através de uma revisão de literatura as conseqüências das doenças bucais para este grupo, enfatizando a cárie dentária, devido esta apresentar-se como um problema comum em escolares e que trás conseqüências importantes para a sua vida estudantil. A Cárie atinge uma dimensão que extrapola o campo de atuação do Cirurgião-Dentista, o que chama atenção para a necessidade da utilização adequada dos seus métodos de prevenção bem como da compreensão da Doença com todos os seus fatores determinantes e condicionantes para uma melhor abordagem pelos profissionais da atualidade. A literatura referente à cariologia é bastante rica, contudo apesar de sabermos que quanto mais se conhece uma doença mais se tem como gerenciá-la, a Cárie ainda é uma Doença de alta incidência no mundo. Torna-se, portanto, necessário não apenas conhecê-la, mas também, efetivar medidas eficazes de prevenção e promoção de saúde bucal.

P-382 **[800] A IMPORTÂNCIA DA EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

LOPES E SILVA, I.K.; PEREIRA, J.R.F.; ABREU, E.G.F.; MENEZES FILHO, P.F.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:morena_meu@hotmail.com

Palavras-chave: qualidade em atendimento; odontopediatria; saúde pública

A importância da prestação de serviços de saúde é muito significativa tanto para os pacientes como para os profissionais. Vários autores procuraram compreender a visão dos pacientes como clientes e dos profissionais de saúde como vendedor de seus serviços. De acordo com a literatura, a percepção da qualidade é fundamentada em critérios objetivos e subjetivos. Conhecer a percepção dos pacientes pode ser um primeiro passo para o desenvolvimento de ações que levarão a melhorias nesse atendimento. O serviço odontológico é algo que o paciente não pode tocar. Sendo assim, o paciente procura aliviar a insegurança herdada da cultura popular, baseando-se em provas físicas e/ou simbólicas da eficiência do serviço prestado pelo Cirurgião-Dentista, o que para o paciente é visto como qualidade no atendimento. O conhecimento dessa percepção permite a elaboração de uma caracterização generalizada do serviço prestado. Realizar avaliações para a identificação dos riscos profissionais legais previne danos aos pacientes e mais preocupações para o Dentista. A avaliação da qualidade é um processo contínuo e infinito. Busca-se o aprimoramento para o melhor atendimento às necessidades do paciente para atingir de forma positiva suas expectativas. Este trabalho tem como objetivo mostrar um caso clínico da Clínica de Odontopediatria da UFPE, no qual a paciente P.R.S, procurou o serviço relatando fratura Classe IV em dente anterior, o que a tornou introvertida, mau-humorada, insegura. Após a reconstrução do elemento, houve uma significativa mudança em seu comportamento, ficando sociável, bem-humorada e com auto-estima alta. A menor e sua responsável, ao fim do tratamento, ficaram muito satisfeitas com o resultado do tratamento, com o atendimento e acolhimento na Clínica Odontológica. No que tange a qualidade, foi observado que o conhecimento teórico aliado ao prático, junto ao acolhimento psicológico e emocional da paciente foram os principais fatores de sucesso do tratamento.

P-383 **[808] AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA SOBRE HEPATITES VIRAIS.**

CAVALCANTE, L.H.A.[1]; DINIZ, D.N.[1]; ALBUQUERQUE, A.C.L.[2]; FURTADO, D.S.[1].
1.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UFPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:lhac_r@hotmail.com

Palavras-chave: hepatites; prevenção; biossegurança

O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, sobre hepatites virais. Metodologia: a amostra fora constituída por 109 acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Os dados foram coletados através de um questionário, constituído de questões de múltipla escolha que abordavam o conhecimento sobre hepatites virais. Todos os dados foram analisados de forma descritiva. Resultados: todos os acadêmicos constituintes da amostra (100%) afirmaram que usavam luvas, máscara e gorro durante os procedimentos clínicos, porém, apenas 92% deles acreditavam estar expostos aos vírus das hepatites. Com relação às vias de exposição, 95% dos acadêmicos afirmaram saber ser o sangue contaminado uma das principais vias de transmissão da hepatite, porém, apenas 36% deles afirmaram ter conhecimento de que as mucosas também poderiam constituir uma via de transmissão. De todos os acadêmicos pesquisados, um total de 28% já havia sofrido algum tipo de acidente perfuro-cortante no ambiente acadêmico. Os resultados da investigação com base no questionário mostraram que apenas 75% dos acadêmicos eram vacinados, e desses 63% responderam que para a hepatite tipo B. Conclusão: Os estudantes de Odontologia mostraram que têm consciência dos riscos de contaminação, aos quais estão expostos, em relação às hepatites virais, no entanto, os conhecimentos adquiridos sobre os mesmos não estão sendo aplicados na prática.

P-384 **[865] SAÚDE BUCAL: PREOCUPAR-SE COM OS OUTROS.**

LUNA, F.C.; VASCONCELOS, M.M.V.B.; NETA, M.L.Q.; RAMIRES, K.S.; ARAÚJO, M.S.; CARVALHO PLAUTO, M.S.E.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:flavialuna3@hotmail.com

Palavras-chave: cárie; restaurações atraumáticas; saúde bucal

Apesar da existência de vários métodos efetivos para a prevenção da cárie, ela ainda prevalece não só em países em desenvolvimento, mas também em diversos países industrializados, pois uma parcela da população não tem acesso a esses métodos, não possui condições financeiras para custeá-los ou simplesmente não tem conhecimento dos mesmos. Existem também situações aonde pacientes vem à procura de atendimento e, devido à dor e a impossibilidade de conseguir algum tipo de atendimento, solicitam ao cirurgião-dentista a exodontia do dente. O objetivo do presente trabalho é mostrar que o Cirurgião Dentista está, cada vez mais, comprometido com a execução de medidas que contribuam para promover a saúde bucal da população, priorizando aqueles com maiores dificuldades de acesso. Foram realizados trabalhos comunitários relacionados à educação e saúde, com rodas de conversas, aplicação de flúor tópico e adequação do meio bucal com técnicas atraumáticas. As indicações sociais para utilização das Restaurações atraumáticas, referendadas pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, para situações onde não existam consultórios odontológicos e os Cirurgiões Dentistas não tenham possibilidade de restaurar dentes criados por meio de equipamentos rotatórios, tem sido proposto, como forma de minimizar e controlar os problemas relacionados a cárie dentária. Incluem-se ai comunidades rurais e excluídos sociais. No entanto, os princípios e diretrizes que orientam o serviço público precisam ser cobrados por parte dos que fazem o controle social.

P-385

[856] CÂNCER DE BOCA: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E NO MUNDO.
MARQUES, S.T.S.[1]; SANTOS DE LIRA, C.R.[1]; BARBOSA, L.M.[1]; FERREIRA PEREIRA, R.C.[1]; MANDÚ, A.L.C.[1]; VIDAL, A.K.L.[2].
1.FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL; 2.ICB-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:stefanny.ts@gmail.com

Palavras-chave: câncer de boca; epidemiologia; políticas públicas

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa de novos casos de câncer de boca, no Brasil, para 2010, é de 14.120, sendo 10.330 homens e 3.790 mulheres. Atualmente, cerca de 10% de todos os tumores malignos do organismo ocorrem na boca. Estima-se que cerca de 7% da população mundial esteja acometida, cabendo à Índia o 1º lugar. No norte da Europa e nos Estados Unidos, os programas de rastreamento populacional conseguiram diagnosticar 85% das lesões ainda na fase pré-maligna, evitando que muitas evoluíssem mal, entretanto ainda não há redução dos índices de mortalidade. No Brasil os mesmos 85% representam as lesões malignas que chegam para começar o tratamento em estágio avançado, permitindo que o câncer de boca ocupe o 5º lugar entre os homens e 7º entre as mulheres em mortalidade. O tipo mais freqüente (sendo 95%) é Carcinoma espinocelular. O câncer de boca, assim como as demais neoplasias malignas, se caracteriza por ser uma doença de caráter multifatorial. Nos estágios iniciais, geralmente, é assintomático podendo mimetizar condições benignas comuns da boca. O objetivo deste estudo foi verificar na literatura o perfil da doença no Brasil e no mundo através de estudo de revisão de literatura onde se buscou artigos publicados disponíveis, na internet, nos sistemas de bases de dados: Medlars on line Literatura Internacional (Medline), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) presentes no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os resultados evidenciam índices altos de mortalidade no Brasil e no mundo em decorrência do diagnóstico ainda tardio e, reafirmam o desenvolvimento da doença com associação direta aos hábitos e estilo de vida da população. Conclui-se que é necessário atuar junto à população e profissionais de saúde com vistas à prevenção e diagnóstico precoce/ diferencial, pois é possível prevenir e reduzir a mortalidade em decorrência do câncer de boca.

P-386

[857] A SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL?.
MIRANDA, M.B.; GUERRA, C.A.R.; RAMOS, M.G.L.; KOZMHINSKY, V.M.R.; LIMA, R.G.M.; ANDRADA, F.F.B.
INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA/IMIP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:manubarata@hotmail.com

Palavras-chave: sindrome; respiração; odontologia

A síndrome do respirador bucal atualmente é considerada um problema de saúde pública devido à sua alta incidência. Os pacientes geralmente apresentam alterações no desenvolvimento do sistema estomatognático e má-oclusão e como conseqüência, perturbações no sono, diminuição de aprendizado e dificuldades de relacionamento social. Alguns dos fatores etiológicos da respiração bucal são as rinites alérgicas, hipertrofia de cornetos inferiores, hiperplasia adenoamigdaliana, além dos hábitos parafuncionais, que podem prejudicar o selamento labial impedindo o contato correto da língua com o palato. Dentre os sinais e sintomas da síndrome do respirador bucal estão: a face alongada, arco maxilar estreito, palato em ogiva, lábio superior curto, lábio inferior evertido, alterações na deglutição, mastigação e fala, tendência a classe II de angle e gengivite; além de mudanças no humor, fadiga, irritação, cansaço, insônia e alterações posturais. Para o tratamento do paciente não basta apenas remover a causa da síndrome, mas também reabilitar a musculatura facial alterada, a respiração e o sistema cognitivo. Dessa forma, torna-se importante o trabalho da multi e interdisciplinaridade com a participação de médicos, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos e da transdisciplinaridade observando a condição social e o grau de instrução do paciente. Este trabalho visa descrever e ilustrar as principais alterações decorrentes do hábito da respiração bucal e mostrar a importância da multi, inter e transdisciplinaridade para o sucesso do tratamento.

P-387

[859] POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO IDOSA.
SANTOS DE LIRA, C.R.; MANDÚ, A.L.C.; OLIVEIRA, O.R.; FERREIRA PEREIRA, R.C.; BARBOSA, L.M.; CARVALHO FILHO, F.V.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:camilarslira@gmail.com

Palavras-chave: política de saúde; população idosa; Brasil

No Brasil, embora existam muitos problemas em virtude da grande pobreza e falta de acesso à saúde por muitas pessoas, por várias razões; sejam elas, difícil acesso, desconhecimento, analfabetismo, uma economia instável, a distribuição de renda desigual; percebeu-se que o investimento em vacinas e campanhas ao longo dos anos e o auxílio da tecnologia propiciaram uma melhora na qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2002, no Brasil, a população de idosos está em torno de 14.536.029. A expectativa de vida do brasileiro que em 1940 era de 39 anos, subiu para 71,9 anos em 2005. Entretanto, este envelhecimento da população acarreta em um maior desafio para a sociedade brasileira especificamente para o idoso, pois se sabe que eles convivem mais freqüentemente com doenças e condições crônicas, justificando uma maior procura e utilização de serviços de saúde, bem como um elevado consumo de medicamentos. Tendo em vista a necessidade de dispor de uma política devidamente expressa relacionada à saúde do idoso, o Ministério da Saúde resolveu aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso. Em seguida o Estatuto do Idoso e a 12ª conferência nacional de saúde representaram grandes avanços da legislação brasileira, confirmando que os idosos gozam de todos os direitos fundamentais inerentes aos direitos humanos, sem prejuízo de proteção integral. Dentre os vários campos da saúde, a saúde bucal precisa de uma atenção especial visto que, os serviços odontológicos não possuem como prioridade a atenção a esse grupo populacional. Na 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal as ações voltadas para o idoso objetivam a busca incessante dos princípios da universalização e integralidade em todas as especialidades odontológicas. Diante do exposto temos como objetivo avaliar as disposições das políticas de saúde voltadas para atenção básica à saúde bucal da população idosa.

P-388

[868] VIVÊNCIA CLÍNICA DO CEO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU - ÚNICO CEO UNIVERSITÁRIO DO BRASIL.
PEREIRA, M.R.D.; ANJOS, A.G.P.; VASCONCELOS, D.A.; SOARES, D.M.; PALMEIRA, P.T.S.S.; LIMA MARTELLI, P.J.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE CARUARU, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:may_duarte17@hotmail.com

Palavras-chave: ceo; universitários; preceptores

Os centros de especialidades odontológicas, (CEO's), são estabelecimentos de saúde, participantes do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, classificados como clínica especializada ou ambulatório de especialidades. Os CEO's estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nesses estabelecimentos de especialidades odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e nos municípios que estão na Estratégia de Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e cada CEO credenciado passa a receber recursos do Ministério da Saúde, de acordo com o que está definido pela portaria N° 599/GM. Este trabalho tem por objetivo mostrar a vivência clínica dos alunos da Faculdade de Odontologia de Caruaru, os quais possuem um Centro de Especialidades Odontológicas, sendo beneficiado inclusive com as demais especialidades, como: ortodontia, atendimento à primeira infância, dentística e prótese, constituindo assim o único CEO com atendimento universitário do país, sob a supervisão dos preceptores/professores especialistas, bem como, relatar os desafios e principalmente o aprendizado e as conquistas de se poder exercer a prática odontológica especializada em ambiente acadêmico com supervisão de profissionais capacitados.

P-389

[883] MISSÕES ACISO OARF NA ODONTOLOGIA SOCIAL.
BRAYNER, S.C.; JUNQUEIRA, C.; LIMA, K.A.; MENDES, C.L.
FAB, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:sofiabrayner@hotmail.com

Palavras-chave: missões; odontologia; social

Os exercícios de campanha realizados no âmbito militar apresentam como característica marcante, o treinamento e a capacitação dos profissionais da Força Aérea Brasileira. As missões de Ação Cívico-Social (ACISO) têm como objetivo o atendimento às comunidades em situação de vulnerabilidade social, a fim de socializar e transmitir conhecimentos profissionais, oferecendo a possibilidade de melhoria da qualidade de vida da coletividade. A Equipe ACISO OARF já realizou vinte e cinco missões no período de março a dezembro do ano 2009 abrangendo a cidade de Recife, região metropolitana da mesma e algumas cidades de interior do Estado de Pernambuco. Isso torna a Odontoclínica de Aeronáutica de Recife a recordista em operações deste tipo dentre as Odontoclínicas existentes no Brasil, tanto em magnitude quanto em quantidade de missões ACISO. Trabalhos de exodontia, raspagem, profilaxia, aplicação tópica de flúor, restauração, tratamento de canal, confecção e conserto de prótese e serviços de Odontopediatria são oferecidos à população carente. Além disso, palestras educativas e distribuição de kits de higiene oral são sempre executadas durante a realização das missões. No final do ano, em comemoração às festas natalícias, foram também entregues cestas básicas, presentes e servidos lanches e jantar para as crianças de duas entidades necessitadas situadas na Grande Recife. A OARF tenta contribuir para a melhoria de vida das pessoas humildes que vivem em situação de extrema carência e longe dos pólos de assistência odontológica no Estado de Pernambuco, resgatando a cidadania das mesmas e realizando um trabalho bastante gratificante para quem dela participa.

P-390

[886] SELANTES: MÉTODO PREVENTIVO OU TERAPÊUTICO?
BEZERRA, G.V.G.[1]; MESQUITA, J.A.[1]; CARMO CORTEZ, K.H.[1]; RANGEL GOMES, C.L.[1]; DANTAS ROCHA, R.[2]; MEDEIROS, A.M.C.[1].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ, RN, BRASIL.
e-mail:gabivgb@hotmail.com

Palavras-chave: selante; cárie; cicatrículas e fissuras

A morfologia das cicatrículas e fissuras oclusais profundas e estreitas favorece a retenção de resíduos alimentares e de microorganismos, tornando-as susceptíveis a desmineralização e conseqüentemente ao desenvolvimento de lesões cariosas. Em função disso o selamento dessas áreas vem sendo usado na prática clínica, com fins preventivos e/ou terapêuticos, protegendo-as no que se refere à prevenção de cáries, além de promover a liberação de flúor, ou controlar lesões incipientes de cárie oclusal, impedindo a passagem de substrato para os microorganismos cariogênicos. O objetivo do presente trabalho é discutir informações e indicações atuais, bem como o mecanismo de ação desse método para que a prevenção e/ou tratamento sejam realizados. Atualmente o selamento é indicado em várias situações: para pacientes com alto risco de cárie, higiene oral inadequada, dentes que não atingiram a maturação pós-eruptiva, dentes em erupção, pacientes usuários de medicamentos que causam xerostomia, lesões cariosas incipientes, entre outros. As propriedades de cada selante dependerão do material com o qual o mesmo foi produzido, resina ou ionômero de vidro, cabendo ao profissional escolher o que mais se adéqua ao perfil do paciente, devendo inclusive ter alguns cuidados durante o manejo e aplicação do mesmo para garantir sua eficácia. Finalmente, sabendo da importância desse material na clínica odontológica, cabe ao cirurgião-dentista decidir adequadamente pela indicação preventiva ou terapêutica deste método, bem como alertar ao paciente as vantagens e desvantagens do mesmo, para que a manutenção e controle do selante sejam realizados na clínica pelo profissional e no domicílio pelo paciente, garantindo, assim, o sucesso do selamento.

P-391

[1023] VERIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO PERNAMBUCANA SOBRE O CÂNCER DE BOCA, FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E AUTOEXAME*
*** PROJETO DESENVOLVIDO COM APOIO DO CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO - CNPQ.**
CRUZ GOUVEIA, M.V.; VIDAL, A.K.L.; CAVALCANTE NETO, P.M.; AGUIAR, D.M.A.; PIMENTEL, R.C.; SÁ MARCOLINO, R.O.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianacruzgouveia@hotmail.com

Palavras-chave: câncer de boca; prevenção; autoexame

Aproximadamente 60% dos pacientes que desenvolvem tumores na boca morrem em conseqüência da doença (diagnóstico tardio). Objetivou-se neste estudo verificar o conhecimento da população pernambucana acerca da doença, fatores de risco, prevenção e autoexame, além de identificar fatores de risco presentes nesta população, a fim de fornecer subsídios para políticas públicas de promoção à saúde, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca em Pernambuco. Foi realizado estudo de campo, transversal com população pernambucana residente na Região Metropolitana do Recife; Litoral/Mata; Agreste e Sertão ou Caatinga. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ UPE: 222/08) procedeu-se a calibração dos pesquisadores e validação do questionário, aplicado sob forma de entrevista. A população foi selecionada, aleatoriamente, e visitada para aplicação de questionário, ocorrendo em seguida orientação acerca da doença, fatores de risco, prevenção e autoexame. Os dados obtidos foram submetidos à análise descritiva. Amostra constituída por 5.977(100%) pessoas, sendo 3.570 (59,73%) do sexo feminino e 2.407(40,27%) masculino. Média das idades 42,3. Consoante a escolaridade 46% declararam ensino superior incompleto. 60% já tinham ouvido falar sobre a doença, porém não souberam associar corretamente os fatores de risco. Embora 56% estivessem expostos aos mesmos. 98%, não conheciam o autoexame. 81% revelaram não saber o que fazer no caso de identificação de alguma lesão. 6% disseram que procurariam o cirurgião-dentista. 54% consideraram boa a sua condição de saúde bucal e geral. 22% declararam estar sob tratamento odontológico. Conclui-se que há necessidade imperiosa de orientação/ educação/ prevenção junto à população para atuação conjunta com os profissionais, pois é possível prevenir, tendo em vista a associação direta da doença com hábito e estilo de vida da população.

P-392

[1025] AVALIAÇÃO NORMATIVA DO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL NA USF JOÃO PAULO II NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE-PE: RELATO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO I DA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA.
CRUZ GOUVEIA, M.V.; LIRA, D.S.; SANTOS SOUZA, D.L.; RAMOS DE CARVALHO, P.E.; FERREIRA FIRMINO, B.K.; BELFORT ACIOLI, N.T.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianacruzgouveia@hotmail.com

Palavras-chave: saúde mental; avaliação normativa; sus

Os serviços de saúde mental existentes na maioria das cidades brasileiras têm se dedicado a desinstitucionalização de pacientes cronicamente asilados, ao tratamento de casos graves. Os CAPS (Centros de Apoio Psicossocial) dentro da atual política de saúde mental do Ministério da Saúde são considerados, dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Assim, é imperiosa uma análise desses serviços. Atualmente, o município de Camaragibe dispõe de 02 hospitais psiquiátricos contratados pelo SUS, incorporados à rede municipal em processo de municipalização, que são: Comunidade Psicoterapêutica Nossa Senhora das Graças com 145 pacientes e o Hospital José Alberto Maia com 570 pacientes internos. Este último, considerado o maior hospital psiquiátrico de longa permanência do país, que em novembro do ano passado foi desvinculado dos SUS, e está em processo de re locação dos usuários. O programa em Camaragibe conta com uma equipe multiprofissional composta por: psicólogos, assistentes sociais e psiquiátricas, hoje substituído pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. . O programa tem por objetivo promover ações preventivas, acompanhado famílias em situação de risco, monitorando casos de portadores de transtornos mentais, atuando na comunidade em conjunto com equipes do Programa da Saúde da Família. O desenvolvimento deste estudo se deu através da análise da portaria regulamentar do Ministério da Saúde, realizou-se visitas aos centros de referência e contra referência de saúde mental no Município de Camaragibe. De acordo com o que foi observado durante o período de estágio as redes de referência e contra referência do município não comportam toda a demanda dos usuários do serviço de saúde mental.

P-393 **[1026] OS ESPAÇOS SOCIAIS E SUA UTILIZAÇÃO PARA A EXECUÇÃO DE AÇÕES COLETIVAS EM SAÚDE BUCAL.**

OLIVEIRA PAEGLE, A.C.R.; ALVIM DE SOUZA, E.H.; VASCONCELOS LIMA ARAÚJO, A.B.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERTNAMBUCO - UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:apaegle27@hotmail.com

Palavras-chave: saúde bucal ; prevenção e promoção; saúde da família

A saúde bucal introduzida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe uma integração mais efetiva entre as práticas clínicas e as abordagens coletivas. Como pressuposto, faz-se necessárias novas rotinas por parte dos profissionais, tanto em relação ao trabalho em equipe, quanto ao planejamento. O objetivo deste estudo foi o de identificar os espaços sociais mais utilizados para execução das ações coletivas de prevenção e promoção, realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) da ESF em Recife. Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, de corte transversal, realizado a partir de entrevistas com os Cirurgiões-Dentistas (CD) destas equipes. A amostra contou com 22 CDs, representando 20% do universo estudado, distribuídos proporcionalmente por Distritos Sanitários do município de Recife. A coleta de dados foi realizada através de um questionário com perguntas relativas à utilização dos espaços sociais e questões relacionadas à execução das ações coletivas. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos que aceitaram participar da pesquisa. Os CDs revelaram que as ações se dão prioritariamente nas escolas (100,0 %), nas creches e associações de moradores (70,0 % cada), comparando-se com um quadro de comportamento de nível nacional e internacional. Compreenderam-se outros espaços como: 20,0 % em Organizações Não Governamentais (ONGs); 10,0% em centros de convivência; 10,0% em instituições para idosos e 76,% em visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Comunitários de Saúde. Quanto ao tempo dedicado para estas ações obteve-se: 60,0% dos CDs com 8 horas semanais e demais profissionais da equipe com: 26,3% com 4 horas semanais e, 10,5% quinzenalmente. Quanto ao tipo de ações: orientações sobre higiene bucal, aplicação tópica de flúor, palestras educativas e orientações sobre dieta foram as predominantes. Concluímos ser importante frisar a necessidade da divulgação e orientação de ações coletivas no âmbito da saúde, principalmente na ESF.

P-394 **[1027] AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA USF JOÃO PAULO II NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE-PE: RELATO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I DA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA.**

CRUZ GOUVEIA, M.V.; LIRA, D.S.; SANTOS SOUZA, D.L.; RAMOS DE CARVALHO, P.E.; BELFORT ACIOLI, N.T.; FERREIRA FIRMINO, B.K.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianacruzgouveia@hotmail.com

Palavras-chave: saúde mental; saúde coletiva; sus

A avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde, na busca da resolubilidade e qualidade. A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação eficaz deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Foi realizado um estudo descritivo e os dados foram coletados a partir de questionários aplicados em usuários do serviço de saúde mental do Programa de Saúde da Família, durante: à visita a uma das casas de apoio psicossocial (CAPS-Casa da Primavera), participação do grupo de terapia comunitária da USF Celeiro e aplicação de questionário aos usuários da Unidade de Saúde da Família de João Paulo II mental durante visita domiciliar recrutados na Unidade de Saúde da Família João Paulo II, localizado em Camaragibe - PE, no período de Outubro a novembro de 2008. O questionário foi elaborado originalmente pelo PNASS do Ministério da Saúde (2005) e adequado para este estudo com uma seqüência de perguntas que estão divididas em primárias e secundárias. No entanto, apenas as perguntas primárias foram utilizadas para o cálculo estatístico da pesquisa, já que estas traduzem a satisfação dos usuários. A avaliação do serviço de saúde mental foi feita utilizando-se os parâmetros do ministério, com relação aos serviços oferecidos, referências e contra referências existentes e instaladas no município de Camaragibe.

P-395 **[1032] LEI MARIA DA PENHA: INSTRUMENTO PROTETIVO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.**

BEZERRA, G.C.; VIEIRA, É.L.R.; ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; PENHA, M.R.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JUNIOR, A.F.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gheisacampos@hotmail.com

Palavras-chave: violência contra a mulher; violência doméstica; lei Maria da Penha

A Lei Maria da Penha, respaldada por forte movimento social de defesa dos direitos da mulher, reflete a necessidade premente de repensar as relações de gênero como uma relação construída sobre uma cultura secular de poder simbólico de dominação machista, cuja perversa marca tem sido a violência doméstica. Segundo estudo do IBGE, do final da década de 80, 63% das agressões físicas sofridas por mulheres são cometidas dentro de casa por pessoas com afinidade pessoal e afetiva. Segundo estudo da fundação Perseu Abramo, a cada minuto quatro mulheres são agredidas no Brasil. O objetivo deste trabalho é analisar a Lei Maria da Penha como instrumento de proteção à mulher. O tratamento diferenciado que a lei confere à mulher funda-se no reconhecimento de que existe um papel social artificialmente atribuído à mulher, caracterizado pela subordinação familiar, não-independência econômica, de ser a responsável pela manutenção da unidade familiar, de lealdade ao "chefe do lar", de ausência de voz ativa na gestão da família, de aceitação da violência como um problema normal de casal e sua denúncia como atitude desleal, afora os mitos construídos de que "mulher gosta de apanhar" ou que "é necessário domar a mulher". Este caldo cultural discriminatório, somado a uma incompetência emocional de lidar com os problemas familiares de forma madura, mediante o diálogo e o respeito, cria ambiente propício à proliferação da violência doméstica, expressa em ameaças, agressões, humilhações, cerceamentos, subjugação, um controle do corpo e da alma da vítima, que além de violar direitos humanos básicos atuam como um câncer social, pois corrói as bases éticas da própria sociedade gerando danos físicos e emocionais permanentes na vítima e seus dependentes. Dessa forma, visa-se a criação de uma sociedade justa e democrática, mediante políticas públicas que assegurem o pleno desenvolvimento da potencialidade humana de todos, independentes de gênero, idade, raça e credo.

P-396 **[1038] ASPECTO ODONTO-LEGAL DAS LESÕES CORPORAIS DECORRENTES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.**

ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; VIEIRA, E.L.R.; PENHA, M.R.C.; BEZERRA, G.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JÚNIOR, A.F.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:odontoceica@yahoo.com.br

Palavras-chave: lesões corporais; violência doméstica; odontologia legal

A violência doméstica é um problema que atinge as famílias com uma abrangência global. As vítimas procuram a polícia com queixas de agressões de formas diversas e são atendidos nos serviços Médico-legais, muitos dos quais não contam com odonto-legistas, como é o caso do Instituto Médico Legal (IML) de Recife. O objetivo deste trabalho é relacionar a importância da perícia odonto-legal com as lesões localizadas no aparelho estomatognático e as marcas de mordedura humana localizadas em qualquer segmento corporal, resultantes de violência doméstica. Rotineiramente os IMLs recebem vítimas de violência doméstica com lesões de lábios, mucosa oral, gengiva, dentes, língua e região mandibular ou lesões de mordedura humana em qualquer local do corpo, no entanto, essas vítimas não encontram profissionais habilitados para a realização da perícia odonto-legal. Na condução do exame pericial devem ser analisados os seguintes aspectos: idade, sexo das vítimas e sua relação de parentesco ou vizinhança com o agressor, momento em que ocorreu a agressão, gravidade das lesões, marcas de mordedura humana, quantidade de lesões em cada pessoa, "animus laedendi" dos agressores. Epidemiologicamente a mulher é a vítima mais freqüente; embora predominem agressões entre cônjuges os mais diversos parentes agridem-se entre si e ocorrem muitas agressões entre vizinhos; predominam lesões leves produzidas por ação contundente e as ocorrências concentram-se mais à noite e em finais de semana; as marcas de mordedura localizam-se mais freqüentemente nos membros superiores e têm aspectos variados. Dessa forma, a ação do odonto-legista pode contribuir decisivamente para a boa execução de perícias relacionadas com conflitos domésticos, uma vez que ele, obviamente, terá aptidão para descrever com precisão as lesões observadas e para acompanhar o caso com exames posteriores, a fim de bem caracterizar as seqüelas. É necessária a presença do odonto-legista no quadro das polícias técnicas dos estados.

P-397 **[1040] VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA LEI MARIA DA PENHA.**

ANDRADE DE OLIVEIRA, M.C.; VIEIRA, E.L.R.; PENHA, M.R.C.; BEZERRA, G.C.; SANTOS, M.F.O.; CALDAS JÚNIOR, A.F.; OLIVEIRA PAEGLE, A.C.R.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:odontoceica@yahoo.com.br

Palavras-chave: violência contra a mulher; violência doméstica; lei Maria da Penha

A banalização da violência doméstica, sua concepção enquanto parte inexorável das relações de casal (o que inclui qualquer tipo de parceria íntima), ou mesmo das relações entre ex-casais - considerando a construção de gênero que objetifica e coisifica a mulher, negando-lhe a condição de sujeito de direito e a autonomia de alguém capaz de exercitar as próprias escolhas, inclusive a de por fim a um relacionamento - são fatores que impedem o reconhecimento da violência de gênero, tornando-a invisível não apenas para as vítimas, que se conformam com seu "destino biológico", mas também para a sociedade e para o Estado, na medida em que recusam ao problema um caráter social e de saúde pública, a demandar ações institucionais de conscientização, prevenção e erradicação. É na esfera doméstica que o domínio da violência pelo Estado (violência institucionalizada) cede espaço a uma violência ritualizada e expressiva, que se origina a partir de conflitos interpessoais, os quais têm lugar em um espaço de intimidade, in casu, o doméstico e conjugal, e envolvem pessoas que se encontram ligadas por relações cotidianas de parentesco. O objetivo do trabalho é avaliar o instrumento normativo da Lei n. 11.340/06, "Lei Maria da Penha", como forma de oferecer tutela integral à mulher vítima de violência doméstica, contemplando não apenas medidas diferenciadas de natureza penal e processual penal como também medidas protetivas à vítima, seus familiares e eventuais testemunhas. Dessa forma, visamos contribuir com a rede de políticas públicas necessárias ao enfrentamento do problema, enumerando medidas de prevenção e conscientização de caráter genérico - campanhas educativas - e específico - sensibilização dos operadores do direito, acadêmicos e policiais, bem como de assistência às vítimas de violência.

P-398 **[1059] FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMA DENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE GAMELEIRA-PE.**

CARNUT, L.; AMORIM, E.C.O.; SILVA JÚNIOR, L.A.; GOES, P.S.A.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:leonardo.carnut@gmail.com

Palavras-chave: trauma dental; prevalência; epidemiologia

Estimar a prevalência do traumatismo dentário em crianças e adolescentes e a anemia como possível fator associado ao trauma na cidade de Gameleira, na Zona da Mata Sul do Estado de Pernambuco. Metodologia: A amostra é do tipo probabilístico, sendo definido um grupo de 1.827 indivíduos no município (considerando crianças, adolescentes, adultos e idosos). O sorteio da unidade amostral se procedeu em três estratos. A coleta dos dados sobre trauma dental foi baseada na classificação de Barnes. No estudo foi considerado como trauma dental apenas quando a fratura envolveu trauma no esmalte e/ou dentina. O método de análise foi o qui-quadrado e a significância estatística foi considerada ao nível de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo CEP-UPE em 26-12-06. Resultados: A amostra da população de crianças e adolescentes foi composta por 1213 indivíduos (n=1213), onde 53,3% (n=646) eram do sexo feminino e 58,2% (n=706) residiam na zona urbana. Durante a fase analítica, pôde-se observar que a associação entre prevalência de trauma-sexo e trauma-anemia não foi estatisticamente significante. Observou-se que a prevalência do trauma foi maior entre os indivíduos de 6-12 anos de idade, tendo sido demonstrado uma associação entre idade e trauma ($p<0.05$) e que a maioria dos traumas ocorreu na zona rural, sendo esta associação estatisticamente significante ($p<0.05$). Conclusão: A prevalência do trauma dental em crianças e adolescentes neste estudo foi baixa. O sexo masculino apresentou uma maior prevalência do que o sexo feminino, no entanto, esta diferença não foi estatisticamente significante. A idade foi estatisticamente associada ao trauma dental. O trauma dental foi associado à zona de residência. Crianças e adolescentes que residiam na zona rural possuíram mais traumas que os da zona urbana. Não houve associação entre trauma dental e anemia.

P-399 **[1078] NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DA ESCOLA DE CEGOS DO MARANHÃO SOBRE SAÚDE BUCAL.**

OLIVEIRA, P.C.; ALMEIDA DUARTE, H.S.; VASCONCELOS, I.R.; VASCONCELOS, N.R.; CORRÊA, R.S.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:paulaco85@hotmail.com

Palavras-chave: saúde bucal; professores; escola de cegos

Trabalhos realizados com algumas populações específicas, como a de deficientes visuais, permanecem como centros de alta incidência de cárie e doença periodontal, por estarem mais expostos a fatores de risco e por sentirem-se marginalizados no âmbito social. Um fator fundamental quando se discorre sobre a educação para deficientes visuais é a necessidade de se iniciar o trabalho com a criança desde cedo, pois o período de vida que vai do zero aos cinco anos é de grande importância para o seu desenvolvimento posterior. É o período no qual, em geral, as crianças absorvem muitas informações do ambiente, por estarem mais receptivos e aprenderem mais rápido, o que será muito relevante para o seu crescimento e a continuidade de sua aprendizagem. Desta forma, a escola é o local ideal para o desenvolvimento de programas educativo-preventivos, pois permite que todas as crianças tenham acesso a eles, incluindo aquelas que por algum motivo não têm acesso aos cuidados profissionais particulares. Os professores têm papel fundamental na educação e motivação de seus alunos e no apoio aos profissionais de saúde, pois quando capacitados, podem transmitir conhecimentos, utilizando-se material didático ou de recreação, conforme a faixa etária e interesse dos alunos e, estes podem ser repassados aos pais dos alunos, os quais sedimentam os conteúdos e os colocam em prática. Este trabalho objetivou avaliar o nível de conhecimento em saúde bucal dos professores do ensino fundamental da escola de cegos do Maranhão. Onze professores responderam a um questionário contendo 13 perguntas a respeito de saúde bucal. Concluiu-se que a baixa porcentagem de acertos obtidos revela a falta de informações recebidas nos seus cursos de formação, o que é prejudicial à educação dos alunos portadores de deficiência visual. Contudo, os professores sentem-se motivados a participarem de cursos e programas para adquirirem novos conhecimentos e atuarem como agentes multiplicadores de saúde bucal.

P-400 **[1081] AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DOS UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E CONCLUINTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.**

RAFAEL, T.K.[1]; BARBOSA, L.F.N.[1]; SILVA, B.C.[1]; TENÓRIO, P.M.[1]; GRINFELD, R.[2]; GRINFELD, S.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:tatianakatia_carvalho@hotmail.com

Palavras-chave: mudanças; hábitos alimentares; universitários

A alimentação tem um papel fundamental para o desenvolvimento, crescimento e funcionamento do organismo. É uma necessidade básica, um direito de qualquer ser humano e, antes de tudo, um ato social. Os hábitos alimentares são determinados pela adaptação ao meio ambiente, cultura, região, crenças, gostos, costumes, onde cada pessoa se alimenta de acordo com o modo de vida que ela possui, mas nem sempre esses hábitos são os mais adequados para o bom funcionamento do organismo. Na sociedade moderna a economia de tempo e incorporação de hábitos saudáveis, na vida cotidiana, tornaram-se fundamentais. E são esses, entre outros, fatores que explicam o crescente consumo de vegetais minimamente processados, produtos alimentícios que, especificamente, no Brasil são de recente introdução, datando de meados da década de 90. Nos últimos anos tem sido observada uma grande mudança do padrão de hábitos alimentares, no que diz respeito a substituição de alimentos caseiros por fast foods, lanches rápidos e alimentos industrializados,lembrando que estes alimentos apresentam uma alta taxa de gordura e, portanto, um alto conteúdo energético. Vários fatores contribuem para essa mudança, entre eles, o ritmo acelerado de vida nas grandes cidades, a globalização e o mercado publicitário. A televisão é o meio de comunicação de massa mais comumente utilizado pelo mercado publicitário para a venda de produtos alimentares, atingindo grandes parcelas da população especialmente crianças e adolescentes. Dentro do vários anúncios veiculados pela televisão, há uma grande parcela destes que veiculam produtos contendo sacarose, que estimulam o consumo de alimentos não nutritivos. Apesar da existência de leis que regulamentem as práticas publicitárias no Brasil, é necessário informar melhor a população sobre a importância da escolha de alimentos saudáveis. Esse trabalho tem como foco avaliar e comparar os hábitos alimentares antes e após do ingresso na universidade.

P-401 **[1085] ENDODONTIA NA SAÚDE COLETIVA.**

BESERRA, E.R.; CAVALCANTE, E.B.S.; PIMENTEL, A.C.L.; LOPES, A.B.; NASCIMENTO, F.M.; MUSSE, J.O.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:eneli.rios@hotmail.com

Palavras-chave: endodontia; saúde coletiva; centro de especialidades odontológicas

A prestação de serviços em saúde bucal no Brasil historicamente sempre se limitava à realização de procedimentos básicos, de baixa complexidade, definindo o perfil de desigualdade pela prática hegemônica de atendimento. Nesse sentido, foi proposto um novo modelo de reorientação da saúde bucal coletiva, através da inserção desta na estratégia de Saúde da Família e da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente). Essa estrutura proporciona a realização de procedimentos curativos especializados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), inclusive o tratamento endodôntico, contribuindo dessa forma para reduzir os indicadores de perda dentária na população. Assim, evidencia-se o salto de uma odontologia mutiladora de anos atrás para uma odontologia focada tanto na promoção e prevenção como na recuperação da saúde bucal através de procedimentos reparadores e especializados. Nessa perspectiva, foi realizada uma revisão sobre a construção da saúde bucal pública no Brasil, com destaque para a continuidade da atenção básica a partir dos serviços de atenção secundária como a endodontia, visando à integralidade das ações de saúde e da hierarquização dos serviços, melhorando a eficiência e eficácia. O estudo aborda as portarias, critérios para inclusão e exclusão, procedimentos realizados pelos serviços de referência a endodontia. Pode-se concluir que a endodontia na saúde coletiva evidencia uma abordagem de atenção integral ao usuário, promovendo uma melhora na sua qualidade de vida.

P-402 **[1110] EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICAS (CEO) NO ESTADO DE PERNAMBUCO.**

SANTOS, P.C.O.[1]; ALBUQUERQUE, A.C.[1]; VASCONCELOS LIMA ARAÚJO, A.B.[2]; OLIVEIRA PAEGLE, A.C.R.[2]
1.SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:anabeatrizmvl@gmail.com

Palavras-chave: política nacional de saúde bucal; centro de especialidades odontológicas; atenção especializada

A Política Nacional de Saúde Bucal, nascido em 2004, definiu as linhas, diretrizes e eixos, destacando-se na incorporação da atenção especializada, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPDs. Os CEOs são unidades de referência para a atenção primária, com cadastrado no CNES que devem ofertar procedimentos clínicos complementares nas especialidades de: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Os LRPDs são responsáveis pela confecção das fases laboratoriais de próteses total e/ou parcial removível superior e inferior, procedentes das Unidades de Saúde da Família. Diante do papel da Coordenação Estadual de Saúde Bucal, de acompanhar a implantação dos Centros em todo o Estado. O objetivo deste trabalho foi acompanhar a cronologia de implantação dos CEOs, desde a elaboração do projeto, aprovação no CMS, CIB regional, CIB estadual, incluindo o acompanhamento das portarias Ministeriais. Entre os anos de 2004 a 2009. Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva com uso do EXCEL 2007. Foram implantados nesse período 40 CEO´s .Em abril de 2004, foi inaugurado o CEO de Caruaru, o 1º no estado de Pernambuco. Neste mesmo ano foram inaugurado mais quatro CEOs em Recife. A partir daí foram inaugurados: quatro CEOs em 2005, quinze CEOs em 2006, cinco CEOs em 2007, sete CEOs em 2008 e em 2009 foram implantados mais 3 CEO´s. Através da através da avaliação e monitoramento desses Centros, a Coordenação Estadual de Saúde Bucal de Pernambuco visa priorizar a saúde bucal no âmbito das políticas públicas, reafirmando o dever dos gestores e trabalhadores das esferas de governo federal, estadual e municipal,de assegurar o exercício do direito universal à saúde, responsabilizando-se pelo cuidado aos Pernambucanos.

P-403 **[1113] O DESAFIO CONJUNTO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL JUNTO AOS MUNICÍPIOS NA CONSTRUÇÃO DE UMA MÉDIA COMPLEXIDADE RESOLUTIVA. -EXPERIÊNCIA DA SES/PE-.**

SANTOS, P.C.O.[1]; ALBUQUERQUE, A.C.[1]; VASCONCELOS LIMA ARAÚJO, A.B.[2]; OLIVEIRA PAEGLE, A.C.R.[2]
1.SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:anabeatrizmvl@gmail.com

Palavras-chave: centro de especialidades odontológicas; atenção especializada; monitoramento

A priorização da Saúde Bucal através do "BRASIL SORRIDENTE" tem promovido a ampliação do acesso aos serviços de Atenção Especializada em Saúde Bucal, especialmente através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), pautando-se pela busca da efetivação da integralidade na atenção à saúde. É dever dos gestores e trabalhadores das esferas de governo federal, estadual e municipal, assegurar o exercício do direito universal à saúde, responsabilizando-se pelo cuidado aos cidadãos brasileiros. Os CEOs são unidades de referência para a atenção primária, com cadastrado no CNES que devem ofertar, procedimentos clínicos complementares nas especialidades de: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. O objetivo deste trabalho foi realizar, através da Coordenação Estadual de Saúde Bucal, a avaliação e monitoramento dos CEOs localizados no estado de Pernambuco, utilizando dados da produção ambulatorial de 2008, extraídos do DATA/SUS. Esses dados foram tabulados e analisados de forma descritiva com uso do EXCEL 2007. Os resultados demonstraram que nos CEOs, nos municípios com até 50.000 habitantes, mais de 80% dos procedimentos realizados são da atenção básica. Nos municípios com 50.000 a 100.000 habitantes, menos de 50% dos procedimentos são de média complexidade e nos municípios com mais de 100.000 habitantes menos de 40% dos procedimentos são de média complexidade. Para seguir avançando e aperfeiçoando o processo de criação e implementação dos CEOs, com vistas a consolidá-lo como inerente ao SUS, deve haver constante avaliação e revisão das metas de produção estabelecidas, maior e melhor utilização de protocolos, criação de relações de trabalho formais e desenvolvimento de políticas de educação permanente para os profissionais de saúde que atuam nessas unidades.

P-404 **[1121] INFLUÊNCIA DO VÍRUS HPV NO CÂNCER ORAL.**

AZEVEDO, T.C.S.; LOPES, F.F.; MARTINS, I.C.A.; AIRES, B.T.C.; BARBOSA, F.P.; SANTOS, F.R.S.
UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:talytinha_odonto@yahoo.com

Palavras-chave: hpv; câncer; sexualidade

A maioria dos casos de câncer oral ocorre devido ao tabagismo ou à ingestão exagerada de bebida alcoólica. Entretanto, pesquisas recentes apontam o Papilomavírus Humano como um dos causadores da enfermidade, sendo o sexo oral a principal forma de transmissão, embora essa não seja a única via de contaminação. Dada a mudança de conceitos em relação à vida sexual, o presente trabalho, através de uma revisão de literatura, tem como objetivo alertar a população, principalmente os jovens, sobre os riscos que envolvem a atividade sexual. O HPV é um vírus que apresenta predileção por tecidos de revestimento (pele e mucosas) e está associado à cerca de 90% dos casos de câncer do colo do útero. De acordo com pesquisa realizada pela Unifesp, o vírus estava presente em 74% dos pacientes portadores de câncer bucal avaliados, comprovando que o mesmo não afeta somente o colo do útero e pode acometer indistintamente homens e mulheres. Segundo Carlos Eduardo Ribeiro da Silva, autor da pesquisa para sua tese de doutorado, isso acontece em função da semelhança entre as mucosas oral e uterina. O câncer oral é uma importante causa de morte no Brasil, e o tipo mais freqüente é o carcinoma de células escamosas, correspondendo a quase 90% dos casos registrados. Sabe-se que existem mais de 200 tipos de HPV, embora apenas 35 sejam considerados infectantes para o homem. Destes, os tipos 16 e 18, considerados oncogênicos, são os tipos mais freqüentemente encontrados nos casos de câncer oral. A presença do vírus não é sintomática no início o que facilita sua disseminação e dificulta o prognóstico. A preocupação em alertar a população existe e função do aumento da incidência da enfermidade, principalmente entre os jovens, praticantes mais freqüentes da atividade sexual. Por este motivo, a informação torna-se uma importante aliada no combate ao problema, para que a atividade sexual não deixe de ser prazerosa, embora se torne mais segura.

P-405 **[1162] ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL I: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇO DE SAÚDE/COMUNIDADE.**

CRISTINA, D.P.; SILVA, E.N.; CALAZANS, P.A.G.; SOUZA, L.O.; RIOS, J.M.; RODRIGUES, A.A.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:daibenotts@hotmail.com

Palavras-chave: saúde coletiva; saúde bucal; educação em saúde

A disciplina Odontologia Preventiva e Social I (OPS I) é oferecida aos estudantes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no quarto semestre. Esta enquanto atividade curricular obrigatória tem como objetivo articular a teoria à prática na experiência dos estagiários. O estágio/prática desta disciplina propicia o aprendizado do estudante tornando-o apto a trabalhar em Procedimentos Coletivos de Saúde Bucal, regulares e de qualidade bem como procedimentos preventivo-promocional prioritário junto às Unidades de Saúde da Família (USF) e suas áreas de abrangência, que se configuram como campo de atuação. Isto posto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência no campo de atuação do estágio da disciplina OPS I de estudantes de odontologia. Estes, em parceria com as USF, sob orientação dos professores, realizam atividades como: visitas às USF, territorialização, levantamento epidemiológico, oficinas com as equipes de saúde, visitas domiciliares acompanhados dos Agentes Comunitários de Saúde, feiras de saúde, educação em saúde bucal, evidenciação de placa, escovação supervisionada, aplicação tópica de fluór, dentre outras. Estas atividades viabilizam experiências concretas pertinentes a formação do estudante, trabalhando-se nos marcos de uma ética comunitária aplicada, de modo impactante, instituindo uma frente preventiva e promocional em saúde bucal. Enfim, o estágio proporcionado pela disciplina OPS I se configura em momentos-síntese, na perspectiva da saúde coletiva, dos fundamentos até o momento trabalhados no curso, convergindo para a formação de profissionais capazes e comprometidos com a realidade social.

P-406 **[1181] A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE/UEFS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FEIRA X-I NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA - BA.**

JESUS, S.R.P.; BRANDÃO, D.A.; FÉLIX JÚNIOR, J.A.; BESERRA, E.R.; PIMENTEL, A.C.L.; PEIXOTO, M.T.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:sill.vinha@hotmail.com

Palavras-chave: educação e saúde; pet-saúde; experiência

Visando uma mudança nos currículos dos cursos de graduação da área de saúde, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação criou o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), com intuito de formar profissionais com o perfil condizente com a Atenção Básica. O PET-Saúde UEFS/SMS-FSA integra os estudantes de odontologia, medicina, enfermagem, educação física e ciências farmacêuticas e têm como campo de atuação as Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Feira de Santana-BA onde estão envolvidos em um intercâmbio de saberes e práticas, trocas de experiências, contatos com a comunidade e produção coletiva. Além disso, esse programa proporciona a possibilidade de realização de iniciação ao trabalho, estágios e vivências de acordo com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS).Os bolsistas de odontologia participantes do PET-Saúde na unidade Feira X-I vêm estimulando o desenvolvimento de uma visão crítica dos pacientes para que eles sejam capazes de mudar sua própria realidade.Esse é um grande desafio visto que essa USF não possui uma Equipe de Saúde Bucal.As atividades são embasadas em Educação e Saúde, tais como atividades em sala de espera,capacitações de Agentes Comunitários de Saúde, escovação supervisionada, atividades em escola,criação de grupos (idosos,hipertensos e diabéticos,depressivos,gestantes e adolescentes). Observa-se que a implantação do PET-Saúde na Feira X-I está sendo satisfatória, devido ao grande interesse aos temas abordados em saúde bucal nas atividades por parte da comunidade. A educação e saúde é um meio fundamental para sensibilizar o indivíduo de que ele é o maior responsável pela mudança de hábitos e comportamentos, melhorando sua qualidade de vida.

P-407 **[1186] LESÕES DENTAIS NÃO-CARIOSAS: TRATAR OU CONTROLAR?**

VENANCIO, C.J.A.[1]; MIRANDA, M.R.[2]; CARVALHO, A.L.A.[2].
1.UFPA, BELEM, PA, BRASIL; 2.UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:carlosodontologia@yahoo.com.br

Palavras-chave: desgaste; dental; controle

Os dentes humanos estão sujeitos a um desgaste fisiológico constante durante toda a vida do indivíduo, devido ao funcionamento do sistema estomatognático. Entretanto, esse desgaste pode ser acentuado por fatores extrínsecos e ou intrínsecos, tais como a erosão, atrição, abrasão, abfração e hábitos parafuncionais, como o bruxismo, constituindo um dos problemas odontológicos que está presente na população e que deve se constituir em uma das maiores preocupações para a Odontologia. O tratamento para lesões dentais não cariosas pode variar desde uma restauração simples até reabilitações bucais complexas, tornando-se difícil e freqüentemente oneroso para o paciente, muitas vezes impedindo sua continuação no tratamento. Deste modo a identificação dos fatores de associação é de grande valia para a prevenção destas lesões, impedindo a perda de tecido dental, mantendo o sistema estomatognático sadio. Os conhecimentos gerados podem transformar-se em subsídios para a implantação de estratégias nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde, promovendo melhorias significativas na saúde bucal e geral da população, contribuindo assim no planejamento e implementação de programas de atendimentos preventivos extremamente eficazes e viáveis devido ao baixo custo. O objetivo desse trabalho é avaliar os níveis de risco das lesões dentais não cariosas, dando ênfase a hábitos alimentares e demonstrar um guia de conduta clínica para o controle dessas lesões, pois pouco conhecimento se tem hoje em dia com relação à epidemiologia do desgaste dentário, uma vez que o objetivo dos estudos atualmente publicados tem sido entender a etiologia do desgaste, sem quantificar uma questão importante, que é a extensão epidemiológica.

P-408 **[1207] PROJETO SORRIR X PROJETO LIBERTAÇÃO DOS SORRISOS NA USINA CATENDE.**

BERENGUER, N.A.; FONSECA, A.F.; MORAIS, E.N.; ARAÚJO PINTO, I.M.; DIDIER, M.C.; SANTILLO, P.H.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:berenguer_neto@hotmail.com

Palavras-chave: Catende; projeto sorrir; Nelson

A Usina Catende que é situada no município de Catende. Após crises no setor sucro-alcooleiro na década de 90 com demissão em massa e o não pagamento de dívidas trabalhistas, os trabalhadores mobilizaram-se junto aos sindicatos rurais e governo estadual a fim de serem ressarcidos de suas dívidas e evitar o fechamento da usina. Ao longo de seus 15 anos de existência desenvolve projetos e parcerias com várias organizações, implementando ações aos mais de 4 mil trabalhadores e suas famílias alterando o quadro social e ambiental herdado da monocultura canavieira. Nesse sentido reabriu a policlínica da Usina, Gouveia de Barros, através de convênio com o Centro das Mulheres de Catende e Prefeitura de Catende com projetos de erradicação de trabalho infantil e programa saúde da mulher. O objetivo do trabalho é apresentar o Projeto Libertação dos Sorrisos na Usina Catende, parte integrante do Projeto Sorrir da FOR. Desde 2007 a cooperativa firmou parceria com a FOR, SES de Pernambuco e Prefeitura Municipal de Catende. O projeto, cuja missão é a melhoria das condições de saúde bucal dos trabalhadores rurais e suas famílias, pauta-se na reorientação dos três eixos de saúde: modelo de atenção que privilegia a qualidade de vida e o desenvolvimento global das comunidades com a participação dos cidadãos; e nas práticas em saúde baseadas em ações de promoção, prevenção e vigilância na perspectiva da produção social da saúde. Os discentes da FOR realizam visitas domiciliares, levantamento socioeconômico e epidemiológico, além do diagnóstico, análise de situação, proposta e execução de ações clínicas de bloqueio aos principais agravos em saúde bucal. Levantamento das condições de saúde bucal e triagem de grupos de risco estão sendo realizadas, para a produção de informações identificando vulnerabilidades. Conclui-se que as atividades propostas favorecem a formação de um profissional de odontologia comprometido com a transformação social e beneficiam a comunidade envolvida.

P-409 **[1213] A CIRURGIÃ-DENTISTA GESTANTE.**

ESPINDOLA, M.C.B.; VASCONCELOS, M.A.; LUCENA, R.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:claraborba@gmail.com

Palavras-chave: cirurgiã-dentista; gestante; atividade laboral

A gravidez é a fase em que o embrião se adapta e desenvolve dentro da barriga da mãe. É nesse período que o corpo da mulher sofre constantes modificações, principalmente hormonais. Para que no período de gravidez a mulher possa manter suas atividades profissionais normais é necessária uma orientação médica obstetra e também um entendimento por parte da gestante dos riscos, entre esses os teratogênicos os quais sua profissão a submete. A cirurgiã-dentista durante a gestação deve estar atenta as exposições inerentes ao seu trabalho. Deve haver relativa preocupação com a exposição às radiações ionizantes, manipulações de substancias químicas, ergonomia, biossegurança, além de outras circunstâncias como estresse e limitações físicas para o exercício de algumas funções. Muitas dúvidas permeiam a discussão da atuação da profissional gestante, havendo em alguns casos, negligência aos fatores reais de risco, enquanto em outros, destaca-se a preocupação excessiva causada pela desinformação. Apesar da necessidade de maior atenção, certas exposições como à radiação ionizante, mesmo em caso de gravidez de alto risco, parece apresentar pouco risco ao bebê, segundo relato na literatura vigente. Diante do exposto, faz-se necessário preparar melhor as cirurgiãs-dentistas, otimizando o exercício das atividades e evitando limitações e/ou interrupções desnecessárias. O objetivo deste trabalho é ampliar os conhecimentos acerca das limitações e cuidados que a dentista deve ter em sua atividade laboral.

P-410 **[1216] AS OFICINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA NA PRODUÇÃO DO AUTOCUIDADO.**

PIMENTEL, A.C.L.; CAVALCANTE, E.B.S.; BRANDÃO, D.A.; SIQUEIRA, D.V.S.; FONSÊCA, G.S.; RODRIGUES, A.A.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:mariacelialemos@hotmail.com

Palavras-chave: oficina de saúde bucal; educação em saúde; auto cuidado

As oficinas, dentro das diversas metodologias de aprendizagem, destacam-se por trabalhar as distintas dimensões do ser humano, estimulando os sentidos, tornando-o crítico e ativo no processo de aprendizagem. Dessa forma, a intuição e a razão, o gesto e a palavra intervêm e encontram uma nova síntese. O produto que daí é gerado tem um valor e um significado particular, exatamente porque é fruto de um processo pluridimensional. O objetivo do presente trabalho é retratar a importância da incorporação das oficinas nas práticas diárias dos serviços de saúde com vistas a efetivar e dinamizar o processo de promoção de saúde. Utilizou-se, para a realização do mesmo, um levantamento bibliográfico, estabelecendo como critério de seleção o período de publicação, entre 1994 e 2008, e o resultado das atividades vivenciadas na prática de estágio supervisionado da disciplina Odontologia Preventiva e Social I, da Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia, realizadas em Unidades de Saúde da Família. As oficinas desenvolvidas pelos discentes de odontologia possibilitam que, ao longo das atividades e através de reforço continuado, o público compreenda a importância de se manter a saúde bucal e assuma a responsabilidade com sua saúde, podendo também ser multiplicador de saúde bucal na sua comunidade com os recursos que lhes são disponíveis. Através dos dados encontrados na literatura e da experiência tomada como referência, constatamos que as intervenções geradas pelas oficinas ocasionaram impacto nas comunidades trabalhadas, desperta no público-alvo uma motivação, no que se refere à importância da manutenção da sua saúde, favorecendo a mudança de hábitos e a aceitação de novos valores.

P-411 **[1232] MELHORA DA AUTO-ESTIMA E QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE GERIÁTRICO.**

ALBUQUERQUE, E.D.[1]; MONTENEGRO, P.R.[2]; CAVALCANTI, U.D.N.T.[1].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:esteladourado@hotmail.com

Palavras-chave: reabilitação oral; qualidade de vida; envelhecimento

Um belo sorriso que deixa a mostra dentes saudáveis, sem dúvida alguma chama a atenção para a saúde e jovialidade da pessoa. A ausência de dentes ou a simples má-conservação, inevitavelmente, informam sobre o envelhecimento do organismo. Muitas vezes os idosos são pessoas emocionalmente abaladas e deprimidas, associando este quadro à aceitação da deteriorização da cavidade oral como um aspecto normal. Esta condição bucal insatisfatória afeta os aspectos funcionais, sociais e psicológicos, interferindo diretamente no seu bem estar físico e mental. Baseado nisto verificou-se, através do questionário modificado auxiliar de programa Wolk-Seger, os benefícios da Reabilitação Oral na auto-estima e na qualidade de vida de uma paciente idosa tratada na Clínica do Servidor da Universidade Estadual da Paraíba. Trata-se de um relato de caso clínico de uma paciente com 63 anos de idade, em quem a reabilitação oral foi realizada com frenectomia, extrações dentárias, nivelamento oclusal, restaurações estéticas, confecção de próteses superior e inferior e, reabilitação neuro-oclusal. Os dados foram obtidos através de uma entrevista antes e dois meses após o tratamento para avaliar a mudança de sua auto-estima e sua qualidade de vida. O envelhecimento certamente vem acompanhado de mudanças físicas e mentais, porém o restabelecimento da saúde dental já melhora substancialmente a qualidade de vida. A sensação de impotência nas situações simples da vida como alimentação e um sorriso espontâneo podem tornar os idosos, pessoas emocionalmente abaladas e deprimidas, quadro muitas vezes aceitado por eles, e até mesmos e pelos familiares.

P-412 **[1242] HUMANIZAÇÃO NO SUS: DA PASSIVIDADE AO PROTAGONISMO.**

CERQUEIRA, C.C.R.E.; BARBOSA, C.R.; PORTUGAL, A.P.B.M.; BRITO, C.A.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:oiacrazec@hotmail.com

Palavras-chave: movimentos sociais; sus; política nacional de humanização

O direito à saúde, hoje, faz parte dos direitos humanos, mas nem sempre foi assim considerado ao longo da história. Não fazia parte, por exemplo, da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, marco histórico dos direitos civis na Revolução Francesa, ou nos tempos em que o modelo flexineriano curativista prevalecia, tratando a saúde como "um negócio da doença". Os movimentos sociais no Brasil sempre visam um novo paradigma e a uma nova forma de considerar a questão da saúde da população, coletiva e individualmente, como direito e como questão de todos, sobre a qual os sujeitos implicados tomam decisões. A participação é essa nova articulação do poder com todos os envolvidos, na transformação dos atores passivos em sujeitos ativos, dos atores individuais em atores coletivos. Mediante a uma nova demanda de cunho subjetivo no âmbito da saúde, o presente trabalho almeja mostrar por meio de uma revisão do Estado da Arte, que a Política de Humanização Nacional (PHN), que vem sendo implantada como uma estratégia de efetivação do SUS, é uma política que visa transformar as relações verticais que regem hoje do sistema de saúde, quebrar a barreira burocrática da máquina estatal, dando a luz a uma saúde horizontal, onde a co-gestão participativa e paritária dos profissionais, gestores e usuários, resgatam os envolvidos no processo do papel da posição de meros espectadores em protagonistas de sua própria condição de saúde, tornando -se responsáveis pelo seu caminhar e evoluir dentro do Sistema Único de Saúde.

P-413 **[1243] EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DAS LESÕES TRAUMÁTICAS DENTAIS.**

ALMEIDA DUARTE, H.S.; BARRADAS SILVA, N.; FREITAS, P.Q.; SILVA, A.B.; VASCONCELOS, N.R.; OLIVEIRA, P.C.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:hannahsulene@yahoo.com.br

Palavras-chave: saúde bucal; ações educativas; ações preventivas

O presente estudo tem como finalidade avaliar o grau de conhecimento da saúde bucal dos alunos da 1ª e 3ª séries do ensino fundamental da Unidade Escolar Oliveira Roma - Vila de Vinhais e alunos da 1ª a 6ª séries da Unidade Escolar da Educação Básica João de Souza Guimarães - anexo Escola Alegria do Saber (EJA) - Sol e Mar do município de São Luís - Maranhão. Em cada série das Escolas em estudo, foi aplicado um questionário inicial, contendo 08 questões, relativas a ações educativas e preventivas sobre a saúde bucal. Após, os alunos receberam instruções sobre o mesmo conteúdo através de palestras e atividades motivacionais. Ao final de todas as etapas, aplicou-se o mesmo questionário do início, a fim de verificar o grau de aprendizagem. Os resultados do primeiro questionário demonstraram uma média de acerto de 57 % (cinqüenta e sete por cento) com significados expressivos de erros entre as questões, verificando-se desconhecimento do assunto, e, após a instrução e aplicação do segundo questionário, verificou-se uma média de acerto de 74,81 % (setenta e quatro vírgula oitenta e um por cento). Sendo possível concluir, que os alunos apresentaram grande desconhecimento do assunto e uma boa assimilação do conteúdo, constatando a grande necessidade de orientação da saúde bucal nesta população, já que se trata de voluntários pertencentes às famílias de baixa renda, que apresentam grandes dificuldades de acesso a tratamentos odontológicos. Evidencia-se que as medidas educacionais são de fundamental importância para a promoção da saúde bucal, pois transforma os alunos em multiplicadores do conhecimento e participantes ativos na profilaxia das doenças bucais.

P-414 **[1270] GERENCIANDO OS RESÍDUOS DOS MATERIAIS ODONTOLÓGICOS.**

LOPES, P.A.; DANTAS, R.F.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:patricia_amelia_@hotmail.com

Palavras-chave: gerenciamento; resíduos odontológicos; materiais odontológicos

O gerenciamento de resíduos deve ser implantado e implementado em qualquer estabelecimento que preste serviço de atenção à saúde, conforme determinam as legislações federal, estadual e municipal do Brasil. Os cuidados a serem tomados dizem respeito ao manuseio, armazenamento, coleta, transporte e destinos específicos. Os resíduos produzidos pelas instituições de serviços de saúde podem induzir enfermidades ou outros danos pelo fato de apresentarem agentes infecciosos, substâncias químicas perigosas, tóxicas radioativas ou que contenham objetos perfurocortantes. Assim sendo, o objetivo do nosso trabalho é esclarecer dúvidas acerca de como manusear e dar o destino adequado aos resíduos odontológicos, já que os profissionais dentistas devem estar não só preocupados com a condição oral do paciente, mas também com a integridade sistêmica do mesmo, visto que materiais oriundos dos consultórios odontológicos podem trazer riscos tanto à saúde do paciente em seu consultório como também a população residente do local em questão. Isso é uma questão de consciência ambiental que pode estar longe da população em geral, mas a implementação de programas simples e eficientes para recuperação de resíduos podem desde instituições de saúde do governo a particulares. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve ter noção da disposição final do lixo gerado e se os funcionários encarregados pelo acondicionamento e estocagem dos resíduos gerados foram orientados como proceder, pois ele é responsável pelos resíduos que produz e pelas conseqüências que estes podem vir a acarretar.

P-415 **[1275] EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE): INTERCÂMBIO DE SABERES E PRÁTICAS PROPICIANDO O DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO E BENEFICIANDO A COMUNIDADE - RELATO DE EXPERIÊNCIA EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA.**

CAVALCANTE, E.B.S.; PIMENTEL, A.C.L.; BESERRA, E.R.; BRANDÃO, D.A.; ROCHA, B.B.S.I.; RODRIGUES, A.A.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:vinha_fsach@hotmail.com

Palavras-chave: saúde coletiva; educação em saúde; promoção em saúde

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação, foi implementado na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em março de 2009 e desde então vem desenvolvendo atividades interdisciplinares pelos estudantes de medicina, enfermagem, odontologia, ciências farmacêuticas e educação física sob supervisão de preceptores e tutores. Esses atores integrantes do PET-Saúde UEFS têm como campo de atuação as Unidades de Saúde da Família no município de Feira de Santana-BA, permitindo um rico processo de intercâmbio de saberes e práticas, trocas de experiências, contatos com a comunidade e a produção coletiva de conhecimento com foco na Atenção Básica. Diante dessa perspectiva, o objetivo do presente trabalho é relatar as experiências, reflexões, discussões e problematização do campo de trabalho da Estratégia Saúde da Família, fomentada de forma integral pelos monitores discentes (bolsistas e voluntários), tutores e preceptores juntamente com a Equipe de Saúde da Família (ESF). Com uma proposta problematizadora, os atores do programa iniciaram a territorialização da área de abrangência das Unidades de Saúde da Família, além da reunião com a equipe para reconhecimento dos problemas e, portanto, planejamento das ações coletivas. Os monitores acompanharam os Agentes Comunitários de Saúde em visita domiciliar, atividades de capacitação para a ESF, oficina de saúde bucal, busca ativa de idosos para vacinação, rastreamento de lesões bucais, sala de espera, educação e promoção em saúde geral e bucal, realização de Feiras de Saúde, dentre outros. Desta forma, infere-se que as atividades até então desenvolvidas cumpre com a meta de propiciar o desenvolvimento acadêmico no âmbito da Atenção Básica através da interação ensino-serviço-comunidade, desenvolvendo compreensão crítica e integral do processo saúde-doença além de gerar benefícios para a comunidade abrangente, como a melhoria na qualidade de vida.

P-416 **[1282] TRAJETÓRIA DO LABORATÓRIO DE COMUNIDADE - LAC.**

BESERRA, E.R.; BARBOSA, G.B.; BARBOSA, M.B.C.B.; MUSSE, J.O.; RODRIGUES, A.A.; PIMENTA, R.M.C.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:eneli.rios@hotmail.com

Palavras-chave: políticas de saúde; educação em saúde; odontologia

O LAC é um projeto institucional (Resolução CONSEPE nº. 39/94, de 20/12/1994) que apóia o Estágio Curricular e Projetos de Extensão da Área de Odontologia Social do Curso de Odontologia da UEFS através de ações/atividades de educação em saúde e procedimentos preventivos em saúde bucal com os objetivos de promover e informar a comunidade sobre a importância da saúde, especialmente a bucal; realizar levantamento epidemiológico das doenças Cárie e Periodontal; orientar sobre a correta higiene bucal; e estimular a produção científica. Na metodologia inicial a área de abrangência foi Feira de Santana e microrregião, uma parceria UEFS/Secretarias municipais de Educação e Saúde atendendo escolares de 06 a 14 anos, professores do Ensino Fundamental de escolas públicas e Agentes Comunitários de Saúde. Atualmente estende-se às Unidades de Saúde da Família com ações integradas à equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família buscando formar agentes multiplicadores do conhecimento; promove a produção científica na construção de trabalhos transformados em informativos avaliados por uma banca formada por 03 professores da área, material de apoio didático para reprodução e distribuição (gratuita). O conteúdo das palestras é mensurado através de um questionário de múltipla escolha para medir o impacto das informações. Os resultados obtidos a partir da compilação e análise dos dados do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal são apresentados em relatório à instituição patrocinadora visando à assistência odontológica e a divulgação das atividades divulgada no Jornal "Odonto UEFS Saúde Bucal", produzido pelos estagiários. Conclusão: o aumento da demanda de atuação, produção científica, capacidade técnica e qualificação dos docentes colaboradores em educação permanente, e a sua inserção no novo cenário de práticas requerido pelas novas Diretrizes Curriculares do Ensino Odontológico fazem do LAC um instrumento facilitador na formação profissional.

P-417 **[1299] QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE BUCAL DO CENTRO DA JUVENTUDE ALTO DO PASCOAL.**

FONSECA, A.F.; MORAIS, E.N.; DIDIER, M.C.; BERENGUER, N.A.; ARAÚJO PINTO, I.M.; SANTILLO, P.H.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:aniltonjhon@hotmail.com

Palavras-chave: projeto sorrir; for; maruska

A Fundação Odontológica Professor Edrízio Pinto, instituição de objetivos educacionais e assistenciais e a sua Faculdade de Odontologia do Recife (FOR) do qual é mantenedora, têm como prática a preocupação com o precário estado buco-dental do povo brasileiro. Insistem, por isso, na necessidade de mudança do superado enfoque da Odontologia Brasileira em Faculdades, Entidades de classe, Clínicas Públicas e Clínicas Privadas, órfãs da filosofia e prática da Prevenção e Promoção de Saúde, e desde sua fundação contemplaram a necessidade deste novo modelo de assistência. Para este propósito realiza levantamentos epidemiológicos para avaliar os principais agravos em diferentes grupos etários nas comunidades. O objetivo deste trabalho é descrever dados relativos ao perfil de saúde bucal dos adolescentes assistidos no Centro da Juventude Alto do Pascoal. Trata-se de um estudo descritivo com análise quantitativa dos dados, onde se apresentam os principais resultados obtidos até o momento. O índice CPO-D encontrado no total da amostra de 67 adolescentes foi de 6,13 com CPO-d total igual a 411. Verificou-se que 85% dos adolescentes possuem pelo menos 1 dente cariado e 69% perderam pelo menos 1 dente permanente, necessitando de ação curativa e de reabilitação protética. O índice de placa foi considerado baixo. Dos 67 adolescentes, 25 eram fumantes e 30 eram consumidores de bebidas alcoólicas. Os resultados mostrados sobre as condições de saúde bucal apresentados neste estudo permitem a produção de muitas informações epidemiológicas. Há nesta população grande necessidade de acesso ao atendimento curativo, como também, educação a respeito da saúde bucal, proveniente dos resultados que mostram elevados ataques de cárie e falta de conhecimento sobre os cuidados com sua saúde geral e bucal. O edentulismo mostrou ser um grave problema e há necessidade de se implantar medidas educativas e preventivas em saúde bucal que intervenham nos reais determinantes da doença desta população.

P-418 **[370] A LEUCEMIA E SUAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS: REVISÃO DE LITERATURA.**

SILVA, A.S.; SOUZA, J.C.P.; MARTINS VELOSO, K.M.; CONCEIÇÃO, T.S.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:laninha_ss@hotmail.com

Palavras-chave: leucemia; estomatologia pediátrica; doenças sistêmicas

A leucemia enquanto doença de caráter neoplásico das células brancas do sangue tem aumentado muito em número de casos, principalmente no que diz respeito à população infantil, na qual o número de óbitos é crescente e assustador. A criança leucêmica, na maioria dos casos, passa pelo tratamento quimioterápico, sendo este a combinação de várias drogas que visam minimizar os efeitos da doença, até que se tenha a possibilidade da realização de um transplante de medula. É na cavidade bucal que podem ser observadas as primeiras manifestações clínicas da leucemia, representadas pelo surgimento de pequenas ulcerações, hiperplasia gengival, gengivite e sangramentos espontâneos. Além destes, em decorrência da baixa imunidade do portador, podem ser encontradas as infecções oportunistas de caráter fúngico, bacteriano e viral, assim como a xerostomia e a mucosite, que surgem como efeitos colaterais advindos da medicação adotada para tratamento da leucemia. É de extrema importância que o cirurgião dentista saiba reconhecer as manifestações da leucemia na cavidade bucal, ajudando significativamente em seu diagnóstico, uma vez que qualquer procedimento de caráter invasivo pode comprometer a saúde do paciente favorecendo o surgimento de infecções oportunistas e ocasionando problemas de coagulação. O presente trabalho realiza uma revisão atualizada da literatura disponível para ampliar a visão do cirurgião dentista sobre o tema, além de e ajudá-lo a diagnosticar precocemente a leucemia, de forma a melhorar a qualidade de vida do paciente, além de evitar expor o mesmo a procedimentos de risco.

P-419 **[1307] GRANULOMA PIOGÊNICO.**

ARAÚJO, M.G.[1]; BOTELHO, K.V.G.[2]; MARANHÃO, V.F.[1]; VALENÇA, P.A.M.[2]; VALENÇA, A.S.M.[1]; LINDOSO COUTO, G.B.[2].
1.ABO-PE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UFPE/ABO-PE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mirellagaraujo@hotmail.com

Palavras-chave: granuloma; granuloma piogênico; lesão de boca

O granuloma piogênico é uma lesão benigna de tecido mole caracterizada por hiperplasia inflamatória assintomática podendo levar a interpretações errôneas devido ao seu rápido crescimento, confundindo-se com processos malignos. Ele se desenvolve a partir do tecido conjuntivo como uma reação inflamatória do tipo proliferativa como resposta a uma irritação local não específica, crônica e de baixa intensidade. Clinicamente apresenta-se como uma massa elevada de tecido mole com superfície lisa ou verrugosa, com inserção séssil ou pediculada, consistência mole a firme, cuja coloração pode variar entre rosa a vermelho intenso. Neste trabalho é apresentado um caso de granuloma piogênico em um paciente de 3 anos de idade atendido no Curso de Especialização em Odontopediatria da Escola de Aperfeiçoamento Profissional - SCDP-ABO/PE. A lesão localizava-se entre os elementos 53 e 55, encobrindo parcialmente a coroa, o tratamento consistiu na remoção cirúrgica do tecido com posterior biópsia. O controle pós-operatório foi realizado e, além disso, o paciente ficou sendo acompanhado para controle preventivo quanto à higiene bucal e orientações aos responsáveis. Diante do exposto observa-se a importância do conhecimento do odontopediatra frente ao correto diagnóstico de lesões de tecido mole no paciente infantil.

P-420 **[1185] HIGIENE BUCAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.**

DEUS MACHADO, A.M.; NEVES, M.I.R.; SOUZA, P.M.D.E.S.; COSTA, A.C.S.; FREITAS, P.Q.; LISBOA LOUREIRO FILHO, R.H.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO, SAO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:pepita_ess@hotmail.com

Palavras-chave: controle do ambiente; hospitalizados; higiene bucal

O controle do ambiente bucal é a medida preventiva específica mais importante em pacientes hospitalizados, principalmente para a prevenção de cáries dentais, periodontopatias e infecções oportunistas, principalmente causadas por Candida albicans. No ambiente bucal, são encontradas superfícies duras, não descamativas, como esmalte, cemento, próteses, entre outros, que favorecem o desenvolvimento de grandes depósitos de microrganismos, denominados placa bacteriana. Uma das mais freqüentes complicações de saúde em pacientes internados em instituições de longa permanência é a pneumonia por aspiração e bacteriemias causadas por microorganismos gram-negativos deslocados de dentes com comprometimento de cáries extensas e periodontopatias severas. A realização da higiene bucal em pacientes hospitalizados é tão relevante que gero, pelos acadêmicos de Odontologia, um projeto de extensão intitulado "Higiene Bucal para pacientes hospitalizados, do HU-UFMA", com o objetivo de esclarecer quais as alterações na cavidade oral que podem acometer os pacientes hospitalizados com deficiência na higiene bucal; Demonstrar técnicas de higiene bucal e de próteses dentárias para os pacientes, auxiliares de enfermagem e acompanhantes. Recebem orientações de higiene bucal os pacientes internados na Clínica Médica do HU-UFMA acompanhantes e Auxiliares de Enfermagem através de demonstrações, utilizando-se modelo da arcada dentária e escova dental em tamanho acima do normal. Distribuição de folder contendo informações de higiene bucal e de prótese dentária.

P-421 **[384] AS FASES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PERSPECTIVA CONSTRUTIVISTA E SUA IMPORTÂNCIA PARA A ODONTOPEDIATRIA.**

OLIVEIRA NETO, P.B.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; SILVA, K.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:paulo_bernardo_14@hotmail.com

Palavras-chave: desenvolvimento; psicologia; odontopediatria

Na clinica odontológica o cirurgião-dentista se depara muitas vezes com dificuldades durante o atendimento de pacientes infantis, não sabendo interpretar comportamentos específicos para as diferentes idades, porque falta a muitos profissionais o conhecimento adequado do desenvolvimento psicológico da criança. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura, a partir de seleção de artigos nas bases de dados: Pubmed, Scielo, e Lilacs, acerca das fases do desenvolvimento infantil na perspectiva construtivista e sua importância para a odontopediatria. Na infância, a criança passa por vários estágios do desenvolvimento onde cada um tem importância para sua formação cognitiva e afetiva. Estas fases irão permitir a adaptação do individuo no meio possibilitando-o modificá-lo para atender seus desejos e necessidades. Uma das formas que abrange este processo é o construtivismo, cujas bases conceituais e experimentais foram sistematizadas por Jean Piaget, o qual dividiu o desenvolvimento infantil em 4 grandes etapas; a sensório-motora (de 0 a 2 anos), pré-operatória (de 2 a 6 anos), operacional-concreta (de 6 a 11 anos) e operacional-formal (de 11 anos em diante).Os autores concluem que a relação do cirurgião-dentista com o paciente infantil pode ser mais satisfatória quando o cirurgião-dentista tem o conhecimento adequado sobre as fases do desenvolvimento infantil. O conhecimento destas fases segundo a teoria construtivista de Jean Piaget é de suma importância para aperfeiçoar o atendimento odontológico infantil, permitindo ao cirurgião-dentista conhecer os possíveis comportamentos e atitudes da criança de acordo com a faixa etária da mesma, otimizando o atendimento odontológico.

P-422 **[399] ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS.**

AQUINO, L.B.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:luciana.barbosa.aquino@gmail.com

Palavras-chave: terapia antineoplásica; complicações orais; medidas preventivas e/ou curativas

A terapia antineoplásica está associada a diversas reações adversas, que afetam de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes. Por isso, é importante a participação do odontopediatra na prevenção, diagnóstico e tratamento das manifestações bucais causadas pelo tratamento antineoplásico, visando a diminuir os efeitos na cavidade bucal. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura atualizada a cerca do tema referente à atenção odontológica a pacientes pediátricos oncológicos, a partir de artigos selecionados nas bases de dados: PubMed, Scielo e LILACS. Idealmente, todos os tratamentos dentários devem ser feitos antes do tratamento oncológico ser iniciado. O odontopediatra deve identificar, estabilizar ou eliminar existentes e potenciais fontes de infecção e irritantes locais na cavidade oral, além de educar os pais e se possível a criança sobre a importância da higiene bucal, a fim de minimizar os problemas orais. As crianças em terapia antineoplásica, pois, tendem a apresentar uma série de características clínicas específicas devido à medicação e à radioterapia, exemplo de: mucosite, gengivite, candidíase, xerostomia, disgeusia, trismo, cárie de radiação, alterações na odontogênese, osteorradionecrose entre outras. O papel do cirurgião dentista no tratamento antineoplasico do paciente pediátrico é da ênfase às medidas preventivas e/ou curativas de adequação do meio bucal no intuito de evitar complicações decorrentes desse tipo de tratamento e das complicações orais decorrentes dessa terapia. Os autores concluem que é muito importante a participação do cirurgião dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento das manifestações bucais causadas pelo tratamento antineoplásico, visando minimizar ou prevenir tais complicações sempre que o caso clínico permitir.

P-423 **[420] EFEITOS SOBRE A SAÚDE BUCAL CAUSADOS POR TRANSTORNOS ALIMENTARES COMPORTAMENTAIS: REVISÃO DE LITERATURA.**

CLEMENTINO, M.A.; CAVALCANTI, A.L.; COSTA, L.P.; GOMES, M.N.C.; MELO, A.V.G.; SOUSA, R.I.M.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:marayza84@gmail.com

Palavras-chave: bulimia; anorexia; erosão dental

Anorexia nervosa e bulimia nervosa são doenças de transtornos alimentares de ordem comportamental. Anorexia nervosa é definida como inanição deliberada e auto-imposta seguida de busca constante de magreza e medo mórbido de engordar. Bulimia nervosa é caracterizada pela ingestão compulsiva de grande quantidade de alimentos, alternando-se com ações dirigidas a evitar ganho de peso, como por exemplo, o vômito auto-induzido. Estas doenças afetam, principalmente, mulheres adolescentes e, adultos mais jovens, com prevalência de 0,5 a 1% para anorexia e 1 a 3% para bulimia. Muitos pacientes com estes distúrbios apresentam ansiedade, estresse, fortes sentimentos de tristeza e vergonha. O indivíduo passa a viver em função da dieta, do peso e da forma corporal. O curso das doenças caracteriza-se por contínua redução de peso. A distorção da imagem corporal existe com freqüência. Nos transtornos alimentares as complicações clínicas mais freqüentes estão associadas particularmente à indução voluntária de vômito. O ato de regurgitar provoca problemas bucais que geram freqüentemente erosão dental, xerostomia e formação do biofilme devido ao ambiente bucal extremamente ácido. Além disto, pode ocorrer perda de dimensão vertical, devido ao desgaste das superfícies oclusais dos dentes posteriores, perda do brilho normal dos dentes e sensibilidade dental à alteração de temperatura causada por perda de esmalte dentário. O cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a detectar estas doenças. Este estudo bibliográfico tem por objetivo auxiliar o cirurgião-dentista no diagnóstico destas patologias, possibilitando o correto atendimento dos pacientes.

P-424 **[513] DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CANINO PERMANENTE SUPERIOR IMPACTADO.**

PAZOS, C.T.C.; OLIVEIRA, C.R.F.; VASCONCELOS, M.M.V.B.; BOTELHO, K.V.G.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:carolthaiza@gmail.com

Palavras-chave: dentes permanentes impactados; dentes decíduos retidos; caninos permanentes impactados

Depois dos terceiros molares, os caninos superiores permanentes têm a maior freqüência de retenção. O desenvolvimento inadequado da maxila, a diminuição na forma dos arcos dentais, a perda prematura de dente decíduo, a presença de tecidos patológicos periapicais e alterações genéticas são alguns dos fatores etiológicos mais discutidos para a alta incidência de retenção do elemento. A reabilitação desse elemento torna-se necessária devido à interferência no sistema estomatognático, fornecimento do guia canino e de uma harmoniosa transição entre o segmento anterior e posterior do arco dentário, mantendo a curvatura do arco. O presente trabalho tem o objetivo de avaliar a trajetória eruptiva do canino superior permanente após tratamento cirúrgico da menor, G.L.B., sexo feminino, 12 anos, leucoderma, que se apresentou à clínica de odontologia preventiva 1 da Universidade Federal de Pernambuco para tratamento de lesões cariosas. Constatou-se a presença do canino decíduo superior direito com referida mobilidade. Após exame radiográfico periapical foi observada imagem radiográfica compatível ao elemento 13 angulado mesialmente, reabsorvendo a raiz do órgão dentário 14. Optou-se por tratamento cirúrgico com extração do elemento dental 53 e conseguinte luxação do 13. Foi realizado posterior acompanhamento radiográfico, objetivando-se avaliar a necessidade de tratamento ortodôntico. Não é rara a presença dos caninos superiores permanentes impactados e o diagnóstico clínico precoce dos distúrbios de irrupção minimiza as conseqüências relacionadas e melhora o prognóstico do caso. As opções de tratamento variam de acordo com diversos fatores. No caso relatado, o tratamento de escolha baseou-se, primariamente, na idade da paciente, já que a remoção do canino decíduo e a luxação do canino permanente costumam guiar o elemento não-erupcionado ao alinhamento.

P-425 **[522] SÍNDROME DE MOEBIUS OU DE MÖBIUS.**

VASCONCELOS, D.A.; SOARES, D.M.; ANJOS, A.G.P.; PEREIRA, M.R.D.; PALMEIRA, P.T.S.S.; LEAL, R.B.
ASCES-FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:daniaraujo_vasconcelos@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome; moébius; multidisciplinar

A Síndrome de Moébius ou de Möbius é uma anomalia congênita, rara, caracterizada por uma paralisia total ou parcial dos nervos facial e abducente. O objetivo deste trabalho é o relato de caso clínico de uma criança do sexo masculino portadora desta síndrome atendida no Ambulatório Odontológico ESEF/UPE/PE. A etiologia da Síndrome de Moébius ainda é obscura, e por ser parte integrante de etiologias diferentes recebe a denominação de "seqüência de Moébius". Algumas pesquisas apontam que há deficiência na formação do nervo motor que inerva os músculos da face. Já outras indicam que há ausência de tecido muscular para a realização dos movimentos. Alguns pesquisadores defendem a teoria de que a doença seja hereditária (transmitida dos pais aos filhos através dos genes), já outros acreditam que a causa seja teratogênica (malformação originada durante a gravidez e causada por agentes químicos ou físicos, como alguns remédios ingeridos pela mãe). O diagnóstico pode ser detectado logo após o nascimento, com o recém-nascido apresentando a "fácies de máscara". A prevalência ainda não foi estabelecida, sabendo-se que podem afetar ambos os sexos. Do ponto de vista odontológico, a sintomatologia apresentada pelos portadores é complexa, apresentam restrições ou ausência total dos movimentos mastigatórios, cárie dental pelo acúmulo de material alimentar na cavidade bucal devido à paralisia facial, lingual e mastigatória. Apresenta bom prognóstico quando tratada preventivamente. Após a realização do tratamento odontológico, foi possível concluir que é imprescindível um trabalho conjunto multidisciplinar para que haja uma melhora na qualidade de vida dos portadores dessa síndrome.

P-426 **[535] AVALIAÇÃO DO POTENCIAL EROSIVO DE ANTIHISTAMÍNICOS DE USO INFANTIL.**

SOUSA, R.I.M.; CAVALCANTI, A.L.; CLEMENTINO, M.A.; OLIVEIRA, M.C.; FERNANDES, L.V.
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:rayanne.iza@gmail.com

Palavras-chave: erosão dentária; odontopediatria; medicamentos

A cariogenicidade de alguns medicamentos líquidos de uso infantil está relacionada ao seu baixo pH endógeno e conseqüente potencial erosivo para as estruturas dentárias, assim como a presença de diferentes edulcorantes como forma de "mascaramento" do seu sabor desagradável. O objetivo deste trabalho foi avaliar comparativamente o potencial erosivo de medicamentos líquidos de uso infantil em função do pH endógeno e da acidez total titulável. A amostra compreendeu cinco diferentes anti-histamínicos de uso infantil (Agasten®, Loratadina®, Maleato de Dexclofeniramina®, Cetirtec® e Dexametasona®), sendo as análises feitas em triplicata. As medidas do pH foram determinadas utilizando-se o potenciômetro (Microprocessado Callmex, Modelo Q400-A) enquanto que para a acidez total titulável utilizou-se o método adotado pela A. O. A. C. Os resultados foram obtidos por meio das médias e desvio-padrão. Em relação ao pH endógeno a maior média foi verificada para o Agasten® (6,84 ±0,10) e a menor média para o Loratadina® (3,33 ±0,03), sendo que quatro medicamentos apresentaram pH endógeno menor que 5,5, este valor é considerado crítico para a desmineralização do esmalte dental. Quanto à acidez total titulável a maior média foi registrada para o Maleato de Dexclofeniramina® (2,41 ±0,32) e a menor média para o Dexametasona® (0,30 ±0,05). Concluiu-se que, os medicamentos que tem baixo pH endógeno e elevada acidez total titulável, apresentam potencial erosivo para as estruturas dentárias.

P-427 **[603] CÁRIE DENTÁRIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA.**

LIMA, F.B.; PATRICIO, A.A.R.; GOMES, L.L.; RODRIGUÊS, F.A.; PAIVA, S.K.S.; GONDIM, R.C..
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:nandinha18_barbosa@hotmail.com

Palavras-chave: cárie; amamentação; infância

A sucção é um reflexo de sobrevivência pelo qual a criança se alimenta, entra em contato com a mãe e satisfaz suas necessidades afetivas. A prática do aleitamento natural tem importante papel na saúde do ser humano, atuando na nutrição, reforço do sistema imunológico, bem como no desenvolvimento do sistema estomatognático e psicológico. Nos casos em que o aleitamento natural não pode ser oferecido, o aleitamento artificial é uma boa alternativa. Os métodos de aleitamento, quando realizados por tempo prolongado, podem ser responsáveis pelo desenvolvimento de alterações na cavidade oral, como a cárie precoce na infância, como a Cárie de Mamadeira ou Cárie de Amamentação, maloclusões e instalação de hábitos deletérios. Tipicamente, esta condição é encontrada em crianças que freqüentemente adormecem sugando a mamadeira com líquido adoçado, chupeta adoçada ou aquela que tem o hábito de mamar no peito. Realizar uma revisão de literatura, através de um levantamento de livros, revistas e artigos científicos que abordassem o papel do dentista dentro do contexto da saúde bucal na população infantil. Estudo de revisão de literatura baseado em livros e periódicos indexados, publicados entre 1996 e 2008, em que foram pesquisados (05) cinco artigos, (02) revistas e (03) três livros. Entre os cuidados necessários, mais encontrados na literatura, destacamos a disseminação do conhecimento em relação à etiologia e prevenção da doença cárie em bebês, a influência de hábitos dietéticos, enfatizando o aspecto controverso sobre a cariogenicidade do leite bovino e materno e orientação às gestantes e às mães de recém-nascidos, já que estas serão o principal agente para o desenvolvimento de hábitos em seus filhos. Segundo a literatura, cabe ao cirurgião-dentista orientar as mães em relação dos primeiros problemas bucais que seu filho poderá vir a ter se não for dada uma atenção especial à dieta e higienização.

P-428 **[616] IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

COSTA LIMA, G.A.; MARQUES DE LIMA, D.S.; ALVES DE MACEDO, L.M.; GRINFELD, S.; VALENÇA, P.A.M.; NEVES, H.L.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:danielasalvador@gmail.com

Palavras-chave: anquiloglossia; frenectomia; freio lingual

A evolução da atuação do cirurgião-dentista como profissional de saúde, vem sendo concretizada ao longo dos anos com a conscientização da importância de uma abordagem multidisciplinar como fator de êxito no tratamento de patologias bucais. A anquiloglossia, também conhecida como língua presa é uma malformação descrita como uma diminuição do tamanho normal do freio lingual e/ou uma alteração da sua posição, causando dificuldade dos movimentos normais da língua. A alteração é totalmente benigna o que não exige um tratamento. No entanto, em casos em que a inserção baixa do freio lingual interfira com a rotina da criança ou do adulto, este deverá ser corrigido o mais depressa possível. Cirurgias realizadas em crianças são bem freqüentes, e estão indicadas principalmente quando altera a produção da fala, mobilidade da língua e causa problemas periodontais. O método cirúrgico indicado para o tratamento é a frenectomia, cujo princípio é cortar o tecido fibroso na submucosa, excisionando-o sem prejuízo do periósteo. O pós-operatório é satisfatório, com cicatrização rápida. O acompanhamento multidisciplinar com fonoaudiólogo pré e pós-cirúrgico é de suma importância e deve ser indicado para se obter a nova automatização da musculatura lingual. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de anquiloglossia tratado pela técnica de frenectomia lingual, em paciente infantil, atendido na clínica- escola da Universidade Federal de Pernambuco, que foi encaminhado por um fonoaudiólogo, por apresentar distúrbios na fala e conseqüente dificuldade de comunicação.

P-429 **[628] OLIGODONTIA.**

TEIXEIRA, C.C.; GONZAGA, R.M.; LEITE, R.M.P.A.; SILVA, B.S.; LADEWIG, V.M.; HEIMER, M.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:camila.cravo@hotmail.com

Palavras-chave: oligodontia; agenesia; maloclusão

A agenesia dentária é uma anomalia congênita que consiste na ausência de um ou mais dentes e apresenta-se como uma alteração de desenvolvimento dentário bastante comum. O termo agenesia seria o termo genérico e oligodontia representa a ausência congênita de mais de seis dentes, ou seja, estão presentes poucos dentes, sem considerar neste caso os terceiros molares. Sua importância clínica relaciona-se com a possibilidade de ocorrerem maloclusões associadas, modificações nos padrões de erupção dos dentes permanentes contíguos, tais como giro-versões dentárias e diastemas interincisais com transtornos de ordem estética, funcional e psicológica proporcionais à quantidade e à localização dos elementos ausentes. O tratamento deve-se basear numa anamnese cuidadosa e exame clínico-radiográfico para se chegar ao diagnóstico correto de oligodontia. O tratamento adequado proporcionará uma nova aparência com a melhoria da estética, fonação, mastigação e reabilitação do sorriso, além da satisfação do paciente que se reflete na sua auto-estima e melhoria da vida social. Paciente do sexo masculino, 7 anos, apresentou radiograficamente agenesia dos elementos: 71, 72, 81, 82, 31, 32, 41, 42, 12, 22, 14, 24, 54, 64, além de perda de espaço e maloclusão classe III. Um tratamento ortodôntico foi realizado para recuperar o espaço perdido e manter o espaço presente através do uso, na arcada superior: de uma placa removível mantenedora de espaço com parafuso expansor central e grampos interproximais e, na arcada inferior: placa removível recuperadora de espaço com molas distalizadoras e elementos dentários na região de incisivos inferiores. A oligodontia é uma anomalia de desenvolvimento dentário cada vez mais freqüente. A radiografia panorâmica é um valioso exame na detecção dessas anomalias. Contudo, o diagnóstico de um dente ausente deve estar sempre associado ao exame clínico, buscando relacionar os fatores etiológicos e eliminar possíveis perdas dentárias.

P-430 **[687] RESTAURAÇÃO HÍBRIDA NA ODONTOPEDIATRIA.**

MATIAS, M.J.B.; COSTA, G.F.; MENEZES FILHO, P.F.M.; RODRIGUES, E.G.S.; SANTOS MENEZES, G.P.; ABREU, E.G.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:manu_bastosmatias@hotmail.com

Palavras-chave: civ; restauração híbrida; odontopediatria

Os CIVs apresentam propriedades bastante interessantes, principalmente para a sua aplicação na Odontopediatria, graças a sua adesividade, liberação de flúor, coeficiente de expansão térmica semelhante ao dente, estética aceitável e radiopacidade. As suas principais aplicações na Odontopediatria são o selamento oclusal, adequação do meio bucal, técnica restauradora atraumática (ART), restaurações em dentes decíduos e como agente intermediário em cavidades a serem restauradas com amálgama ou resina composta, nestes casos, chamamos estas restaurações de Híbridas. Com base nestas informações, o objetivo deste trabalho foi de proporcionar aos profissionais e acadêmicos de Odontologia, uma visão ampla sobre este material, discutindo de maneira clínica suas aplicações mais freqüentes no dia a dia, através da apresentação de 1 caso clínico de uma paciente do sexo feminino, que procurou a Clínica de Odontopediatria 1 da Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), devido a fratura coronária do elemento 21 sem envolvimento pulpar, baseada no conceito de Restaurações Híbridas. O CIV foi empregado com uma resina composta na restauração de um dente anterior fraturado. Portanto, pode-se concluir que para que um tratamento deste porte obtenha sucesso, é fundamental que conheçamos as suas características e limitações, proporcionamento, inserção e controle pós-operatório, minimizando, dessa forma, falhas no planejamento e execução do tratamento restaurador. O tratamento foi realizado empregando-se a técnica adesiva direta com o uso de resina compostas sem a utilização do fragmento dental.

P-431 **[722] EPIDEMIOLOGIA E ESPECIFICIDADES DOS TUMORES PEDIÁTRICOS.**

SEDYCIAS, M.; CARDOSO, S.M.O.; FILHO, R.; MASSA, M.E.; TAVARES, F.; CARDOSO, A.J.O.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:msedycias@gmail.com

Palavras-chave: tumores infantis; câncer; epidemiologia

Há aproximadamente cinco décadas não se tinha muito conhecimento sobre a evolução do câncer infantil. A grande maioria das crianças portadoras de neoplasias falecia. O objetivo do tratamento era alcançar a cura a qualquer preço. Nos países desenvolvidos, a filosofia de tratamento era semelhante. Conseqüentemente, as crianças recebiam o mesmo tratamento dos adultos. Este trabalho teve como objetivo apresentar dados epidemiológicos e as especificidades dos tumores infantis, para o melhor tratamento dos mesmos. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura atualizada a partir de artigos selecionados nas bases de dados: Lilacs, Scielo e Pubmed. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, foi registrado mais de 11 mil novos casos de câncer em crianças e jovens brasileiros e no mundo cerca de 200 mil novos casos são constatados. Nos países desenvolvidos, o câncer, representa a segunda causa de morte em crianças, perdendo somente para acidentes. Estes números elevados chamam a atenção tanto das autoridades como dos profissionais de saúde, os quais precisam desenvolver estratégias para detecção precoce do câncer infantil. No que diz respeito às especificidades do câncer pediátrico, sabe-se, atualmente, que os tumores infantis comparados ao dos adultos são mais agressivos e evoluem muito mais rapidamente, porque atingem a criança que está em plena fase de crescimento e desenvolvimento. Dentro desse contexto, os autores concluem que tanto a epidemiologia quanto o conhecimento acerca da especificidade do câncer infantil auxiliam na escolha de protocolos terapêuticos mais adequados para a manutenção do bem estar biopsicossocial da criança.

P-432 **[734] USO DA PASTA ANTIBIÓTICA CTZ EM DENTES DECÍDUOS COM NECROSE PULPAR. UMA REVISÃO.**

GALVÃO, A.R.B.L.; COLAÇO, I.V.; LIMA, P.K.A.; MENEZES, V.A.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:pomps_ruanna@hotmail.com

Palavras-chave: pasta antibiótica ctz; necrose pulpar; dentes decíduos

A ocorrência de lesões cariosas profundas nos dentes decíduos, geralmente, leva à necessidade de alguma intervenção endodôntica. Nos casos de necrose pulpar, a presença de curvaturas acentuadas e de canais acessórios pode dificultar o acesso e a manipulação desses dentes. Além da complexidade anatômica, o processo de rizólise em dentes decíduos ocorre de maneira irregular e nem sempre é detectado radiograficamente, o que faz com que seja difícil estabelecer um limite apical ideal para a instrumentação. Dentro deste contexto, o objetivo deste estudo é fazer uma revisão bibliográfica dos trabalhos que avaliaram a utilização da pasta de CTZ no tratamento de dentes decíduos com problemas de ordem pulpar. Para isso foi realizada uma busca de pesquisas científicas in vitro e in vivo e relatos de casos entre os anos 1964 a 2009. A pasta CTZ foi sugerida em 1959, para tratamento de molares decíduos com comprometimento pulpar, sendo uma técnica simples, caracterizada por não necessitar de instrumentação dos condutos radiculares. Essa pasta é composta por tetraciclina, cloranfenicol, óxido de zinco e Eugenol. A tetraciclina e o cloranfenicol são antibióticos de amplo espectro e eficazes sobre germes gram-positivos e gram-negativos, incluindo fungos, como a Candida albicans. Mesmo sendo raros, os estudos sobre a pasta de CTZ mostraram em sua maioria, resultados positivos para a sua utilização em pacientes de difícil comportamento e na primeira infância. No, entanto, ainda são necessárias mais pesquisas para a sua indicação rotineira na clínica odontopediátrica.

P-433 **[756] HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DOS PACIENTES INFANTIS DAS CLÍNICAS - ESCOLA DE ODONTOPEDIATRIA DA UFPE.**

REGUEIRA, L.S.; OLIVEIRA, K.M.H.; LEÃO, J.C.; NEVES, H.L.S.; LIMA, N.; GRINFELD, S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lu_regueira@hotmail.com

Palavras-chave: humanização; saúde; odontopediatria

Ainda hoje em dia, os tratamentos odontológicos remetem sensação de medo, dor e desconforto para muitos. Somado a este fato, percebe-se que o déficit na relação interpessoal profissional-paciente em alguns centros de saúde agrava ainda mais à recusa ao tratamento por parte dos pacientes, especialmente em atendimentos odontopediátricos. A humanização do atendimento odontológico surge, portanto, como um fator fundamental que, ao mesmo tempo em que colabora com o processo terapêutico do paciente, contribui para a qualidade dos serviços de saúde prestados pelos profissionais envolvidos. Segundo o Ministério da Saúde, humanizar centros clínicos-hospitalares é uma ação com diretriz transversal que se constitui num conjunto de práticas sobre diversas atividades e condições na prestação dos serviços de saúde que formam juntos uma estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde. Há várias maneiras de criar um ambiente acolhedor para o paciente, as quais incluem tanto fatores indiretos como iluminação, cor e arquitetura, quanto fatores relacionados diretamente à abordagem do paciente. As clínicas-escola de Odontopediatria da Universidade Federal de Pernambuco, vem por meio deste trabalho apresentar recursos simples mas não menos importantes na abordagem do paciente pediátrico desde o momento pré atendimento até o termino da consulta, os quais tornam a ida ao dentista uma rotina melhor aceita, bem como ajuda na adesão dos métodos preventivos. A busca de melhoria da qualidade da assistência contribui para que novos modelos sejam adotados, nos quais o conceito humanização tem lugar garantido.

P-434 **[839] O TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO E SEU USO EM SAÚDE PÚBLICA.**

CAVALCANTI, C.C.H.; VASCONCELOS, F.M.N.; JÚNIOR, V.E.S.; ROSENBLATT, A.; SILVA SANTOS, N.D.; PIMENTEL, R.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO- FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:carol_deholanda@hotmail.com

Palavras-chave: saúde pública; cárie; restauração imediata

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART- Atraumatic Restorative Treatment) enquadrasse na proposta da odontologia moderna de mínima intervenção na estrutura dentária e pode ser entendido como um sistema, plano ou programa que tem como escopo a promoção da educação para saúde bucal. Inserido no tratamento restaurador atraumático, que é abrangente, uma vez que preconiza aspectos preventivos e curativos, existe uma técnica que comumente é denominada como técnica do ART. Sendo este um procedimento executado através da remoção dos tecidos cariados usando somente instrumentos manuais e restauração imediata da cavidade com um material restaurador adesivo, o ionômero de vidro. A técnica não requer equipamentos elétricos e raramente requer anestesia. É considerado um tratamento definitivo, de durabilidade e sucesso clínico relativo aos tratamentos restauradores convencionais. Acredita-se que tal técnica assuma um importante papel ante os problemas encontrados pelos profissionais que trabalham com a saúde pública, pois se aplica à realidade das populações mais carentes, na qual não se tem fácil acesso aos serviços de saúde bucal e não existem equipamentos adequados para o tratamento restaurador. Vale ressaltar que embora a técnica seja de fácil execução não quer dizer que seja um procedimento de qualidade inferior, temporário, e feito de forma discriminativa para as classes menos favorecidas ou mesmo que seja um indicativo da falência da odontologia quanto políticas públicas, pelo contrário, constitui-se de um método muito bem fundamentado cientificamente e é indicado a toda população.

P-435 **[864] ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE TIPO DE ARCO, ESPAÇO PRIMATA E CÁRIE EM PACIENTES INFANTIS COM DENTIÇÃO DECÍDUA NA CLINICA - ESCOLA DE ODONTOPEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.**

SANTOS MARTINS, K.F.; OLIVEIRA, K.M.H.; LIMEIRA, A.B.; RODRIGUES, S.S.; LIMA, N.; GRINFELD, S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kadidjamartins@yahoo.com.br

Palavras-chave: espaço; dentição decídua; maloclusão

Na dentição decídua a manutenção do espaço tem grande importância para que não se reduza o comprimento do arco e do espaço para a erupção dos dentes permanentes, prevenindo assim problemas futuros de maloclusões. Assim, casos de processos cariosos ou casos de perdas precoces, podem levar a problemas de maloclusões na dentição permanente. Baume classificou os arcos em dois tipos de acordo com a existência ou ausência de espaçamento (diastemas) entre os dentes: arcos do tipo I e arcos do tipo II. O tipo I é o que possui diastemas entre os dentes anteriores e é o mais favorável a um bom posicionamento dos permanentes ao erupcionarem. O tipo II é o que não possui diastemas, e apresenta uma tendência maior a apinhamento na região anterior, quando da substituição dos decíduos pelos permanentes. A cárie, doença multifatorial, crônica de progressão lenta, iniciada por alterações no biofilme quando localizadas na interproximal nos segmentos anteriores e posteriores da dentição decídua ocorrendo depois que se processa o contato proximal. Todavia a cárie proximal progride mais rapidamente que a oclusal. Na ocorrência de cárie na superfície interproximal, há tendência dos dentes posteriores sofrerem movimento mesialização, ocasionando apinhamentos, perda do ponto de contato, contatos prematuros, problemas na articulação têmporo-mandibular, e maior suscetibilidade de ocorrência de doença periodontal. Contudo o presente trabalho tem como objetivo verificar a relação entre cárie dentária, espaço primata e tipo de arco em pacientes com dentição decídua na Clinica-Escola de Odontopediatria do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. É sabido que a presença de espaços fisiológicos na dentição decídua melhora o prognóstico do desenvolvimento de uma boa oclusão. Para que todo cuidado seja tomado para a manutenção da integridade do arco dentário decíduo, e com isso na dentadura mista e permanente, não ocorram problemas relacionados à falta de espaço.

P-436 **[867] TERAPIA PULPAR EM DENTE DECÍDUO UTILIZANDO O CTZ COMO BASE: RELATO DE UM CASO.**

BRITO JÚNIOR, J.A.B.; SANTOS MARTINS, K.F.; SÁ LIMA FILHO, C.A.; GRINFELD, S.; NEVES, H.L.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:josemar.b_junior@hotmail.com

Palavras-chave: terapia pulpar; pasta ctz; crianças

A dentição decídua é de fundamental importância para a estética, respiração, fonação, mastigação e para o bem-estar psicossocial da criança, além de manter o espaço para a erupção favorável do sucessor permanente. Assim, todos os meios devem ser utilizados para evitar a perda precoce de dentes decíduos. A terapia pulpar na dentição decídua continua sendo um assunto bastante estudado, em especial as características dos materiais utilizados nos tratamentos endodônticos. No entanto, a peculiar conformação e topografia dos canais radiculares dos dentes decíduos dificultam a realização da instrumentação desses dentes. Portanto, o sucesso do tratamento endodôntico depende de meios que proporcionem a redução ou eliminação das bactérias não só nos canais radiculares, mas também nos locais em que o preparo químico-mecânico não obteve acesso, sendo a utilização de pastas obturadoras antimicrobianas um aspecto importante para a obtenção do sucesso. Neste trabalho descreveremos o caso de um paciente do sexo masculino, 04 anos de idade. A conduta clínica eleita, após detalhado exame clínico e radiográfico, foi a realização da terapia pulpar utilizando o CTZ como medicação de base. Geralmente, o dente decíduo necrosado ou com abscesso exige do paciente infantil uma disposição especial à cooperação, portanto, uma técnica simples é importante nestes casos. A terapia pulpar com a pasta CTZ é simples e promove excelente resultado clínico e radiográfico em dentes com prognóstico desfavorável e crianças não colaboradoras.

P-437 **[880] REABILITAÇÃO ORAL NA AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

ROCHA, I.M.; LEAL, A.O.; BRINGEL, R.A.; DUARTE, R.C.; BARROS MANGUEIRA, D.F.; PASSOS, I.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:italomrocha@hotmail.com

Palavras-chave: amelogênese imperfeita; hipoplasia; esmalte dentário

A amelogênese imperfeita é uma anomalia hereditária que afeta exclusivamente o esmalte dentário. Esta anomalia é o resultado da deposição inadequada dos cristais de hidroxiapatita, podendo ter retenção excessiva de matéria orgânica, onde o processo da maturação é comprometido afetando o esmalte das dentições decídua e permanente. A transmissão do gene da Amelogênese imperfeita pode acontecer de forma autossômica dominante, autossômica recessiva ou estar relacionada ao cromossomo X, e a origem genética da anomalia pode ser resultado de defeitos nas proteínas da matriz do esmalte dentário. A amelogênese imperfeita tem sido associada com anormalidades da erupção dentária, agenesia dental, mordida aberta anterior, calcificações pulpares, reabsorção de coroa e raiz, hipercementose, malformações radiculares e taurodontismo. O diagnóstico correto dessa alteração é relevante para o correto tratamento. A reabilitação oral tem o objetivo de devolver ao paciente a função mastigatória e a harmonia estética, influenciando na qualidade de vida do paciente. O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente de 10 anos de idade, que compareceu à clínica de Odontopediatria da UFPB com queixa principal de comprometimento estético. Ao exame clínico e radiográfico foi diagnosticado amelogênese imperfeita. O tratamento reabilitador consistiu na reconstrução dos dentes afetados, utilizando resina composta pela técnica direta. Observou-se que o tratamento eleito devolveu a função mastigatória e a estética ao paciente infantil.

P-438 **[882] SÍNDROME DE APERT: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

ANDRADE, M.D.R.B.[1]; OLIVEIRA, K.M.H.[2]; TORNISIELLO KATZ, C.R.[3]; TRAVASSOS DOS PRAZERES, L.D.K.[4]; SIQUEIRA MUNIZ, Y.V.[5].
1,3,4,5.UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:maryrba@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de apert; manifestações orais; saúde bucal

A Síndrome de Apert é uma doença genética de herança autossômica dominante que tem como principais características a acrocefalia devido à sinostose da sutura coronária e o sindactilismo, o qual, na maioria das vezes, é simétrico, envolvendo as quatro extremidades. As manifestações orais específicas incluem a forma trapezóide dos lábios, quando relaxados, como conseqüência da hipoplasia do terço médio da face e da respiração bucal. Alguns pacientes apresentam fenda do palato mole ou úvula bífida. Embora herdada como traço autossômico dominante, a maior parte dos casos representam novas mutações esporádicas, muitas vezes associadas com a idade paterna elevada. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, leucoderma, estudante, natural de Camaragibe-PE, que compareceu ao serviço de Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco encaminhada pelo Hospital Vera Cruz para obtenção de diagnóstico diferencial entre Síndrome de Apert e Sífilis congênita. Através de estudo do caso em bibliografias pertinentes ao assunto, foi definido o diagnóstico de Síndrome de Apert e instituído o tratamento odontológico necessário, a fim de proporcionar uma melhor condição de saúde bucal e higiene à paciente. A mesma também foi encaminhada ao serviço médico pediátrico do Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP, para realização do tratamento de forma integral, uma vez que os defeitos estéticos e funcionais da Síndrome de Apert devem ser tratados por uma abordagem interdisciplinar.

P-439 **[905] CÁRIE SEVERA PRECOCE DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

LEAL, A.O.; ROCHA, I.M.; ROLIM, J.I.A.; BRINGEL, R.A.; PASSOS, I.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:amandalealodonto@yahoo.com.br

Palavras-chave: cárie dentária; saúde bucal; higiene bucal

A cárie precoce de infância é um termo utilizado para designar lesão cariosa em crianças na idade pré-escolar. A cárie nessa faixa etária é um assunto de suma importância, pois é considerado um problema de saúde pública em países subdesenvolvidos e industrializados, como é o caso do Brasil, por possuir elevada prevalência. A classificação severa da cárie precoce da infância ocorre diante da presença de uma ou mais superfícies livre de dentes superiores, com cavitação, restauração ou perda do elemento dentário e, principalmente, se o ceo-s for ? 4. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente de 30 meses de idade com cárie precoce da infância severa. Ao exame clínico observou-se mancha branca ativa de cárie nos elemento 51 e 61, com perda de esmalte no terço cervical da face vestibular dos elementos 61, 62 e 63. Foram realizadas 4 sessões de verniz fluoretado para inativar as lesões de cárie e orientação à mãe sobre a higiene oral e a dieta da criança. Foi solicitado retorno para revisão a cada 3 meses. Após um ano, a criança retornou a consulta com o seguinte quadro clínico: ceo-d 13, acrescido de lesões de cárie no terço cervical da face vestibular dos dentes inferiores e comprometimento das faces oclusais. A mãe relatou resistência da criança em aceitar as práticas de higiene e utilização de dieta cariogênica. O plano de tratamento conta com restaurações de amálgama para dentes posteriores e resina para dentes anteriores. Acredita-se que as lesões de cárie tenham evoluído pela falta de práticas de higiene oral, associada à dieta cariogênica e ao longo período para retorno à consulta. Sugere-se que o tratamento curativo irá devolver as funções mastigatórias e a estética ao paciente, sendo importante salientar as ações de promoção e prevenção a saúde bucal, com boa prática de higiene oral e orientação a dieta não-cariogênica para sucesso do tratamento.

P-440 **[914] HIPOPLASIA DE ESMALTE: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

LEITE, M.C.B.; OLIVEIRA, V.S.; SILVA, E.S.; SOUZA, R.M.S.; ALBUQUERQUE, L.A.; MARIA VIEIRA, S.C.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ceciliableite@hotmail.com

Palavras-chave: hipoplasia de esmalte; etiologia; diagnóstico

O profissional deve estar preparado para realizar um correto diagnóstico frente à presença de alterações no esmalte dental. É de grande importância o conhecimento dos tipos de hipoplasia, para que por meio de uma anamnese minuciosa se possa detectar a causa e o tipo de mancha intrínseca que o paciente apresenta, determinando o tratamento mais adequado. Hipoplasia do esmalte é a formação insuficiente da matriz orgânica do esmalte dos dentes, ocorrendo como resultado de lesão aos ameloblastos - células formadoras do esmalte. Trata-se de um defeito congênito do esmalte provocado por fatores ambientais, tanto de natureza sistêmica, como local. A localização da lesão vai depender do período de formação ou calcificação da matriz do esmalte na qual o agente causal esteja interferindo, enquanto a extensão da lesão depende do tempo de atuação do agente agressor. Uma criança com o sorriso comprometido poderá apresentar distúrbios psicológico e comportamental. O tratamento dos dentes afetados restaurando a estética e a harmonia facial adquire extrema relevância no restabelecimento da auto-estima e autoconfiança da criança. A hipoplasia de esmalte em muitos casos necessita de tratamento restaurador por razões estéticas e/ou funcionais. Há necessidade de acompanhamento freqüente tanto para a dentição decídua quanto para a permanente e constante monitoramento para prevenir a doença cárie. Uma criança de seis anos de idade, gênero feminino, apresentou-se à clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco para tratamento. Ao exame clínico, verificou-se a presença de lesões hipoplásicas de esmalte no terço médio da superfície vestibular do incisivo lateral inferior direito permanente e em toda a superfície do primeiro molar superior esquerdo permanente.

P-441 **[933] PULPOTOMIA EM DECÍDUO, AVANÇANDO COM EFICÁCIA.**

SOUSA, K.M.; MARIA VIEIRA, S.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:kesinha20sousa@hotmail.com

Palavras-chave: terapia pulpar; pulpotomia; formocresol

A causa mais comum de exposição da polpa é a doença cárie, mas pode acontecer durante a preparação da cavidade ou como resultado de erosão ou fratura da coroa. Exposições pulpares secundárias à cárie são comuns em dentes decíduos devido ao tamanho relativamente grande da câmara pulpar. Dentre os tipos de terapia pulpar que se pode realizar nos dentes decíduos com vitalidade pulpar, destaca-se a pulpotomia. A pulpotomia é o procedimento conservador da dentição decídua, onde se remove tecido pulpar da porção coronária que está infectado ou inflamado preservando a polpa radicular. É indicado onde há uma exposição da polpa coronária e a radicular permanece vital. Existem vários materiais terapêuticos utilizados para pulpotomia, como o formocresol, glutaraldeído, hidróxido de cálcio, pasta Guedes Pinto, composta de paramonoclorofenol canforado, iodofórmio e rifocort, e a pasta CTZ, composta de cloranfenicol, tetraciclina, óxido de zinco e eugenol. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico em que após a remoção da cárie e da polpa coronária do elemento 75, e sua hemostasia, utilizou-se o formocresol como material terapêutico, pela sua comprovada eficácia e técnica operatória simplificada. A anamnese, os exames clínicos e radiográficos são de extrema importância para estabelecer um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado acarretando sucesso na terapêutica escolhida. A proservação do tratamento por meio de exames clínicos e radiográficos regulares é fundamental para o acompanhamento correto do paciente.

P-442 **[957] DEFEITOS NO ESMALTE DENTÁRIO DE CRIANÇAS PRÉ-MATURAS.**

ANDRADE DOS SANTOS, D.E.; TAVARES CARVALHO, A.A.; OLIVEIRA, J.E.; LIRA DE OLIVEIRA, T.D.K.; ALBUQUERQUE SILVA, A.K.; GALVÃO ARCOVERDE, A.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:daniela_elaine@hotmail.com

Palavras-chave: esmalte dentário; pré-maturidade; dentição decídua

A dentição decídua apresenta um período de desenvolvimento pré e pós-natal relativamente longo, com a mineralização dos incisivos decíduos iniciando-se aproximadamente na 15ª semana de vida intra-uterina e continuando por alguns meses após o nascimento. Como os outros tecidos do corpo, as estruturas orais são também afetadas pela prematuridade. Uma das hipóteses para explicar o aparecimento dos defeitos do esmalte em prematuros seria a imaturidade de órgãos, como fígado, rins e glândulas da paratireóide, em metabolizar cálcio. Nesta situação, a mineralização do esmalte é prejudicada formando dentes hipocalcificados, manchados e com aspecto de giz, porém com espessura normal, denominados opacidades. Nos distúrbios maternos como a desnutrição, a falta de vitamina A ou D, crescimento das células formadoras do esmalte, os ameloblastos, assim como estados febris, diabetes, rubéola, eclampsia, hipertensão, podem alterar a arquitetura celular e o metabolismo durante a deposição da matriz orgânica, gerando outro tipo de defeito com espessura reduzida, sulcados e imperfeitos, classificados como hipoplasias. Orientações às mães dos pacientes prematuros quanto à alimentação e higienização devem ser ressaltadas, pois o aparecimento de defeito do esmalte ocasiona irregularidades na superfície dental, criando nichos para um maior acúmulo de placa bacteriana. Adicionalmente, a susceptibilidade à ação dos ácidos também é aumentada, pela dificuldade de higienização, desenvolvendo doenças como a cárie. Este estudo de revisão teve como objetivo verificar a correlação entre os defeitos do esmalte dentário e a prematuridade.

P-443 **[958] EFEITOS SECUNDÁRIOS ORAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM PACIENTES INFANTIS.**

LIMA, L.A.; SANTOS, F.R.S.; FREITAS, S.A.A.; FEITOSA, I.K.; LEITE, J.C.; BARRADAS SILVA, N.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:moreia238@hotmail.com

Palavras-chave: câncer infantil; tratamento; cirurgião - dentista

O presente trabalho se propôs a apresentar os efeitos secundários orais decorrentes do tratamento antineoplásico em pacientes infantis. As principais modalidades de tratamento de câncer infantil são a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia, quando os tumores se aprensentam sólidos. Além disso, o transplante de medula óssea vem sendo progressivamente utilizado como uma nova alternativa no tratamento de neoplasias relativamente resistentes e (ou) recidivantes. O tramento antineoplásico através da quimioterapia citotóxica e da radioterapia tem sido altamente efetiva, porém, está associada a efeitos colaterais significantes, incluindo tecidos hematopoiéticos e não hematopoiéticos. Dentre os efeitos colaterais na cavidade bucal, clinicamente importantes, podemos enumerar: mucosite, candidíase, gengivite, xerostomia, trismo, Cárie dental, osteorradionecrose, celulite e erupção na mucosa. Estes agravos são capazes de desencadear infecções graves, que além de comprometer a qualidade de vida e interferir no protocolo de tratamento antineoplásico, podem apresentar riscos de vida ao paciente. Diante do que foi apresentado, conclui-se que é demasiadamente importante a presença do cirurgião - dentista juntamente com a equipe oncológica multidisciplinar, que está acompanhando a evolução do tratamento do paciente, para avaliar e delinear um plano de tratamento odontológico, com o objetivo de minimizar os riscos de complicações no sistema estomatognático decorrentes do tratamento antineoplásico.

P-444 **[977] ALTERAÇÕES OROFACIAIS, RINITE E PADRÃO RESPIRATÓRIO EM ADOLESCENTES ASMÁTICOS. DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS.**

SOUZA, R.M.S.; FREIRE, C.C.; BARBOSA, A.F.; MENEZES, V.A.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rafaellamaria24@gmail.com

Palavras-chave: asma, rinite; respiração bucal; adolescentes

As doenças respiratórias constituem importante causa de adoecimento e morte em adultos e adolescentes no mundo. O Brasil é um dos países que apresentam as maiores taxas de prevalência de asma e de rinite alérgica. Fortes evidências epidemiológicas sugerem a existência de um elo entre estas doenças sendo inúmeras as constatações desta co-morbidade. Reações alérgicas duradouras, podem também alterar o padrão respiratório. Foi objetivo deste estudo, verificar a ocorrência de alterações orofaciais, rinite e padrão respiratório em adolescentes asmáticos de acordo com o gênero. Foi realizado um transversal com 155 adolescentes asmáticos de 12 a 15 anos e de ambos os sexos, atendidos no Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP). O levantamento de dados foi realizado em duas etapas: a primeira, através de dois testes. Um com o auxílio do espelho de Glatzel e o outro com a contagem do tempo de permanência da água na boca. Ambos com a finalidade de classificar o padrão respiratório; a segunda através de exame clínico para identificação das alterações orofaciais. A maioria dos adolescentes asmáticos apresentou padrão de respiração nasal (67,1%). A freqüência de rinite alérgica foi elevada (80,6%), não existindo diferença significativa entre o gênero feminino (80,9%) e masculino (80,5%). As alterações faciais mais freqüentes para o gênero masculino foram: olheiras (93,1%), palato ogival (82,8%), lábios ressecados (70,1%), selamento labial inadequado (77,0%), olhos caídos (62,1%) e face alongada (57,5%). O gênero feminino apresentou as maiores freqüências para as seguintes características: olheiras (91,2%), palato ogival (85,3%), selamento labial inadequado (67,6%), lábios ressecados (63,2%) face alongada (66,2%) e lábio superior estreito (57,4%). A ocorrência de alterações faciais e de rinite alérgica em adolescentes asmáticos foi alta. O padrão de respiração predominante na população estudada foi o nasal.

P-445 **[996] TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DECÍDUOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

FREIRE, C.C.; SOUZA, R.M.S.; ALBUQUERQUE, L.A.; ARCHER, C.E.; BARBOSA, A.F.; MENEZES, V.A.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:cinthia_cfreire@hotmail.com

Palavras-chave: trauma; decíduos; crianças

A manutenção dos dentes decíduos na cavidade bucal até sua esfoliação fisiológica é importância por proporcionar adequada mastigação, fonação, estética e evitar a instalação de hábitos bucais. As lesões traumáticas são muito freqüentes na infância e tem se mostrado um problema de difícil prevenção, em função da etiologia e da faixa etária em que ocorrem. Saber de que forma, em que local e há quanto tempo ocorreu o trauma, é de suma importância para se estabelecer o diagnóstico preciso no atendimento de urgência, bem como, adoção de uma conduta clínica adequada e eficiente. Devido à sua alta prevalência os traumatismos são considerados problema de saúde pública, pois implicam em esforços no âmbito educacional e preventivo no tratamento destas crianças. O presente trabalho tem por objetivo detalhar o traumatismo dentário em decíduos, mostrando sua etiologia, epidemiologia, conseqüências, implicações clínicas e tratamentos, através de uma revisão de literatura realizada em base de pesquisas científicas, publicadas no período de 2000 a 2009, em sites e revistas especializados, de modo a orientar a conduta do profissional, para o diagnóstico e tratamento adequado frente as lesões traumáticas de dentes decíduos. O tratamento dos traumatismos nos dentes decíduos tem como objetivo tentar evitar maiores conseqüências para o dente envolvido e para o germe do sucessor permanente. O cirurgião dentista deve ser capacitado a orientar a comunidade sobre a importância da preservação dos dentes decíduos.

P-446 **[1165] DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO DA FUSÃO EM DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO.**

OLIVEIRA RAMOS, P.R.; ANDRADE, M.D.R.B.; TORNISIELLO KATZ, C.R.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:binhorafael@hotmail.com

Palavras-chave: fusão dentária; dentição decídua; tratamento

As anomalias dentárias são alterações comuns em crianças que podem originar problemas graves, se não forem diagnosticadas precocemente. O estudo e conhecimento das anomalias dentárias são de grande importância, uma vez que a detecção precoce de algumas destas anomalias pode alterar significativamente o prognóstico da dentição afetada. A fusão dentária é definida como a união entre o germe de um dente normal e o germe de um dente supranumerário, ou ainda de dois germes dentários normais. Caracteriza-se por uma anomalia de tecidos duros que pode causar diversos problemas clínicos, podendo ser uni ou bilateral, afetando ambas as dentições, embora apresente maior ocorrência na dentição decídua. Os dentes fusionados na dentição decídua estão intimamente relacionados com a ausência do permanente sucessor. Estes, muitas vezes, têm aparência de coroa bífida e não apresentam diferença de coloração em comparação com os demais dentes no arco. O tratamento da fusão dentária é um fator passível de muita discussão e é objeto de algumas divergências de opiniões na literatura atual. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de fusão em dentes decíduos bem como o tratamento instituído. Paciente J.C., 9 anos e 6 meses, sexo masculino, procurou o serviço de atendimento odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco para tratamento. Durante a anamnese, foi observado um desvio da normalidade quando da observação de uma fusão entre os dentes 72 e 73 e a conseqüente alteração na cronologia normal de exfoliação e erupção. Após radiografia periapical da região pôde-se observar agenesia do germe do elemento 32. O tratamento instituído foi a proservação dos dentes bem como acompanhamento ortodôntico a fim de evitar possíveis maloclusões futuras.

P-447 **[1046] IMPORTÂNCIA DE RECURSOS PEDAGÓGICOS NA MOTIVAÇÃO DE ESCOLARES PARA A PRÁTICA DA SAÚDE BUCAL.**

SOUZA, P.M.D.E.S.; COSTA, E.L.; COSTA, J.F.; FARAH FILHO, M.E.; COSTA, A.C.S.; DEUS MACHADO, A.M.
UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:pepita_ess@hotmail.com

Palavras-chave: saúde bucal; motivação; prevenção

A motivação do paciente é um poderoso aliado do cirurgião-dentista para o sucesso do tratamento odontológico. Como a conduta do profissional deve ser alicerçada cientificamente, esta pesquisa objetivou analisar a importância da utilização de recursos motivacionais para a prática da saúde bucal em trinta e nove escolares na faixa etária de seis e sete anos de idade, matriculados em uma escola pública estadual em São Luís-MA. Como critério de inclusão, os escolares deveriam possuir os quatro primeiros molares permanentes. Foi aplicado um questionário aos pais e aos escolares para avaliação do conhecimento dos mesmos sobre o primeiro molar permanente. Também foi realizado exame clínico da cavidade oral para avaliação de suas condições e para verificar a presença de placa visível nas superfícies dentárias dos referidos dentes. Este exame clínico foi efetuado em dois momentos: um no início do experimento e o outro, no final. As crianças foram divididas em dois grupos: Experimental e Controle. O primeiro grupo era composto por vinte crianças, no qual foram utilizados diversos recursos de motivação e o segundo, por dezenove crianças, no qual era realizada apenas a higiene bucal habitual sem utilização de recursos motivacionais. Concluiu-se que os recursos motivacionais utilizados são de fundamental importância para a preservação do primeiro molar permanente e para a assimilação das informações para a prática da higiene bucal.

P-448 **[1073] DISFUNÇÕES ORAIS EM NEONATOS PORTADORES DE FISSURAS: POSSIBILIDADES DE ATENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ODONTOPEDIATRIA.**

JANOCA, M.I.G.; FREITAS, P.S.A.; PONTES, A.V.; FONTES, L.B.C.; AMORIM, W.F.; VASCONCELOS, F.H.P.
UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:ivinagomes@hotmail.com

Palavras-chave: fissura labial; fissura palatina; recém-nascido

Neonatos portadores de fissura apresentam usualmente alterações durante a sucção, a deglutição e a respiração, como conseqüência das suas condições anatômicas. A avaliação precoce dessas funções está associada diretamente com a alimentação desses indivíduos e pode repercutir para uma qualidade de vida melhor. Abordar as implicações das disfunções orais em neonatos fissurados na prática da odontopediatria. Desenvolveu-se uma revisão de literatura sobre o tema, a partir dos resultados da segunda etapa do estudo de Pontes (2008), que consistiu na validação de protocolo para a avaliação alimentar em 20 neonatos fissurados atendidos no Centro de Atenção aos Defeitos da Face do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, cidade do Recife, Pernambuco, durante os meses de agosto a outubro de 2009. A pesquisa bibliográfica abrangeu artigos da Medline, período de 1999 a 2009. Pelos dados obtidos na segunda fase do trabalho de Pontes, a maior prevalência das disfunções esteve associada à sucção inadequada nos fissurados do tipo transforame do sexo masculino, com redução acentuada no estímulo da amamentação, apesar da prontidão para a mamada e do tônus muscular, à falta de intervenção precoce em casos de anquiloglossia ou com placas para a vedação palatina e, em particular, pela falta de orientação aos pais quanto à possibilidade e aos benefícios do aleitamento materno. De acordo com a literatura consultada existem lacunas de informação quanto às possibilidades e repercussões da atenção precoce do odontopediatra a esse grupo vulnerável.

P-449 **[1114] CÁRIE OCULTA: CONSIDERAÇÕES SOBRE SUA ETIOLOGIA.**

CAVALCANTI, C.C.H.; SANTOS JÚNIOR, V.E.; VASCONCELOS, F.M.N.; ROSENBLATT, A.; SILVA SANTOS, N.D.; LOPES DINIZ MAIA, L.F.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO- FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:carol_deholanda@hotmail.com

Palavras-chave: cárie oculta; exame radiográfico; etiologia

O primeiro sinal clínico do aparecimento da cárie dentária é o aumento de microporosidades no esmalte, que pode resultar em cavidade após constante desmineralização sobrepondo-se ao processo de remineralização. Todavia, deve-se levar em consideração a preocupação clínica, uma vez que essas lesões têm uma progressão silenciosa e, muitas vezes existem lesões que não são detectadas através do exame clínico rotineiro, pois promovem extensa destruição dentinária apesar de não se apresentarem cavitadas em nível de esmalte dentário. Assim, observa-se uma modalidade diferente de ocorrência da doença, caracterizada como uma lesão dentinária sob esmalte clinicamente hígido ou minimamente desmineralizado, identificada principalmente por exame radiográfico. Entre os termos utilizados para este tipo de agravo, tem-se: cárie oculta, lesão fechada, hidden caries, fluoride syndrome e occult cáries. Apesar de não ser um fenômeno de observação recente, a etiologia da cárie oculta ainda não está definida. A literatura sugere algumas teorias, tais como: alimentação altamente ácida na presença de dentes com mineralização deficiente das fissuras; tipo de padrão da fissura que impede um correto diagnóstico clínico da lesão, defeito na formação da fissura, reabsorção da dentina intracoronária em fase pré-eruptiva; e, não obstante pela própria característica do não-desmoronamento do esmalte, há quem atribuísse esse processo ao uso intenso do flúor. Além disso, há a hipótese baseada na interação esmalte-dentina.

P-450 **[1117] DIAMINO FLUORETO DE PRATA: PARALISAÇÃO DE LESÕES E PREVENÇÃO DE NOVAS CÁRIES.**

SILVA SANTOS, N.D.; ROSENBLATT, A.; SANTOS JÚNIOR, V.E.S.; VASCONCELOS, F.M.N.; CAVALCANTI, C.C.H.; LOPES DINIZ MAIA, L.F.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:naty_day_@hotmail.com

Palavras-chave: diamino fluoreto de prata; cárie; agente cariostático

O diamino fluoreto de prata (Ag (NH3) 2F), conhecido como a AgF, tem se mostrado eficaz na redução da incidência da cárie nas dentições decíduas. O seu uso como um agente cariostático não é novidade. A aplicação do DFP para a prevenção da cárie surge do efeito antibacteriano do nitrato de prata no tratamento da cárie e do fluoreto, em sua prevenção. Relatórios de seus efeitos nos dentes decíduos, seguindo estudos clássicos, já demonstravam sua utilização no tratamento e na prevenção da cárie nestes dentes. Mostrou-se que a aplicação deste cariostático pode, além de impedir o desenvolvimento da cárie na dentição decídua, prevenir a cárie nos primeiros molares permanentes. O diamino fluoreto de prata (DFP) foi recomendado para o uso em programas comunitários em países em desenvolvimento devido à sua eficácia em interromper a progressão da cárie. A principal vantagem do DFP é o seu controle na cárie dentinária. Este tratamento não requer investimentos em infra-estruturais e materiais caros, é indolor e de fácil aplicação, não sendo um procedimento invasivo, podendo, também, ser utilizado em condições de campo, onde o acesso à saúde é precário e não se dispõe da estrutura necessária para realização do tratamento convencional e pode ser utilizado em larga escala, desse modo, pode ser considerado uma estratégia adequada à manutenção da saúde bucal das populações de baixa renda. Uma das desvantagens do seu uso é que as lesões de cárie ficam com pigmentação cinza acastanhada, o que, contudo, de acordo com estudos anteriores, não gera um descontentamento dos responsáveis.

P-451 **[1119] AVULSÃO DENTAL: MEDIDAS EMERGENCIAIS VISANDO PROGNÓSTICO FAVORÁVEL.**

COSTA, A.C.S.; COSTA, E.L.; COSTA, J.F.; FREITAS, P.Q.; DEUS MACHADO, A.M.; SOUZA, P.M.D.E.S.
UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:anacarla.scosta@yahoo.com.br

Palavras-chave: avulsão dental; trauma dental; reimplante

A avulsão dental caracteriza-se pela exarticulação do dente de seu alvéolo, tendo por fator etiológico de maior prevalência o trauma dental, que atinge em maior escala crianças e adolescentes do sexo masculino. Os cuidados com o elemento dentário e o fator tempo determinam o prognóstico do caso. Portanto, é necessário efetivar uma assistência adequada e imediata a ocorrência do acidente, que inicialmente é realizada pelo socorrista e posteriormente pelo cirurgião-dentista. Dessa forma, é de fundamental importância a orientação tanto ao leigo quanto ao profissional, a fim de esclarecer o procedimento da conduta emergencial a ser executada, tais como: não tocar a raiz do dente para que não ocorram quaisquer injúrias ao ligamento periodontal; condicioná-lo em soro fisiológico, leite ou saliva, caso a reimplantação do elemento não seja efetuada no ato da ocorrência do acidente, a fim de conservá-lo para o atendimento com o cirurgião-dentista. Caso o socorrista esteja apto a realização do procedimento de reimplante, este deve ser realizado o mais rápido possível. Em todo caso, o reimplante é a conduta mais adequada a ser efetivada caso o dente avulsionado seja permanente. Quanto mais rápida for a sua realização, maiores serão as chances de sucesso da manutenção do elemento dental.

P-452 **[1140] CONSIDERAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS SOBRE O ALTO ÍNDICE DE CÁRIE DA REGIÃO POLÍTICA E ADMINISTRATIVA II DO RECIFE - PERNAMBUCO.**

SOUZA SANTOS, A.K.; SILVA SANTOS, N.D.; LOPES DINIZ MAIA, L.F.; VASCONCELOS, F.M.N.; ROSENBLATT, A.; SANTOS JÚNIOR, V.E.
FOP-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:annekren@gmail.com

Palavras-chave: cárie; condições sócio-econômicas; crianças

De forma geral, a cárie dentária apresenta uma etiologia multifatorial que depende da interação de fatores relativos ao hospedeiro, à dieta e à presença de microorganismos cariogênicos, ou seja, torna-se resultante da dissolução mineral dos tecidos dentários proveniente da produção de ácidos produzidos por bactérias quando estas metabolizam carboidratos, em especial a sacarose, oriundos da dieta. Porém, não se consegue mais explicar a sua etiologia exclusivamente pela intersecção dos seus fatores primários, aspectos como o acesso aos serviços de saúde e as condições socioeconômicas da população devem ser considerados quando da análise do seu desenvolvimento. Assim, é coerente observar que a sua prevalência tem sido influenciada cada vez mais pelo contexto social no qual ela aparece. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, quase 60% das crianças aos 5 anos de idade apresenta pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie. Em contrapartida, em um levantamento epidemiológico, realizado na região mais pobre da cidade do Recife - Pernambuco - (Região política e administrativa II), no qual foram examinadas 383 escolares com idade até 6 anos idade, mostra um quadro ainda mais alarmante, pois 73,89% das crianças examinadas tem pelo menos um dente afetado pela cárie dentária. Baseado nisso foi aplicado um questionário a respeito das condições sócio-econômica aos familiares dessas crianças, o que veio a confirmar a relação existente entre o índice alarmante de cárie dentária, a má distribuição de renda, a baixa escolaridade das mães e dificuldade no acesso à saúde.

P-453 **[1170] BRUXISMO INFANTIL E PLACAS INTEROCLUSAIS. DEVEMOS UTILIZÁ-LAS?**

SILVA, P.F.C.[1]; NASCIMENTO, M.G.D.[2]; COSTA LIMA, G.A.[1]; NEVES, H.L.S.[2].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.PMPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:patfcs@hotmail.com

Palavras-chave: bruxismo infantil; conduta terapêutica; placas interoclusais

O bruxismo é um hábito parafuncional, caracterizado pelo apertamento ou rangimento de dentes, de modo contínuo. Tem sido relacionado a uma etiologia multifatorial, nas quais os aspectos psicológicos vêm sendo reconhecidos como importantes. Embora muito estudado em adultos, tem sido observado um número cada vez maior de crianças com bruxismo. Sobre as consequências deste hábito, pode ocasionar complicações leves a severas, como facetas de desgaste nos dentes, otalgia e dores musculares e/ou articulares. Estima-se que aproximadamente 40% das crianças possuam algum grau de bruxismo, podendo este estender-se até a idade adulta. Certas patologias sistêmicas podem causar o bruxismo e durante a abordagem destes pacientes torna-se necessário avaliar os fatores psicológicos, sociais, hábitos parafuncionais, patologias alérgicas e a fase de desenvolvimento dentário, o que auxiliará na definição da conduta terapêutica oportuna. A literatura reporta várias formas de tratamento, dentre elas o uso da placa miorrelaxante como sendo uma opção viável. No entanto, fatores como a idade da criança, adesão ao tratamento, tipo de placa utilizada e momento ideal para realização do tratamento ainda são controversos. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura existente nas bases de dados MEDLINE, LILACS e COCHRANE a fim de atualizar o leitor sobre as possíveis formas de conduta e tratamento de crianças com bruxismo e a viabilidade do uso de placas miorrelaxantes em tão tenra idade.

P-454 **[1182] ALTERAÇÕES BUCAIS PROVENIENTES DA TERAPIA DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL- REVISÃO DE LITERATURA.**

SANTOS FAGUNDES, D.; NUNES CARVALHO, C.; NASCIMENTO, P.B.L..
UFAL- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIO, AL, BRASIL.
e-mail:dydyana_fagundes@hotmail.com

Palavras-chave: complicações; oncopediatria; antineoplásico

O tratamento do câncer infanto-juvenil tem sido promissor, uma vez que a maioria dos pacientes acometidos pode ser curada, se tratados em centros especializados e diagnosticados no estágio inicial da doença. Dessa forma, é importante o conhecimento das várias alterações bucais que a terapia pode causar. O presente estudo se propõe a discutir, por meio de uma revisão de literatura, as complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica em crianças e adolescentes. Na terapia, a administração predominante por via sistêmica, aumenta o risco de exercer efeitos agressivos à saúde bucal (SANTOS et al., 2003). Mucosite, xerostomia, cárie de radiação, anomalias dos germes dentários, necrose de tecido mole, osteonecrose, sangramento gengival espontâneo e candidíase são as complicações bucais mais comuns nas crianças e adolescentes em tratamento antineoplásico (NOGUTI et al., 2004). Devido às crianças estarem em fase de crescimento, com intensa multiplicação celular, bem como não possuírem o sistema estomatognático completamente desenvolvido, tornam-se tão ou mais afetadas quanto os adultos, no que diz respeito às reações bucais à terapia (CURI & PINTO, 2006). Essas complicações podem ser classificadas em aguda, quando ocorre durante o tratamento ou nas semanas imediatas, podendo ser reversível; ou crônica, que é aquela comumente irreversível, a qual ocorre em meses ou anos após o tratamento; (JHAM & FREIRE, 2006). Dessas complicações a mais importante é a mucosite (KEEF et al., 2007; SANTOS et al., 2009). A odontologia desempenha, hoje, um papel importante na terapia antineoplásica, tanto na fase que antecede a cirurgia, por meio de avaliação prévia a fim de reduzir complicações; quanto na fase de prevenção e tratamento das complicações bucais durante e após a terapia (COSTA et al., 2007). Tendo em vista que essas complicações podem resultar até na morte do paciente, pôde-se concluir que é de extremo valor saber prevenir, diagnosticar e tratar tais alterações.

P-455 **[1221] ESTRATÉGIAS PARA ADAPTAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.**

MARTINS, R.F.M.; OLIVEIRA, R.M.P.A.; CANTANHEDE, L.M.; CUNHA, L.D.; SILVA, L.B.; FERREIRA, M.H.C.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:fi_zinhafelix@hotmail.com

Palavras-chave: comportamento; medo; técnica

Um dos grandes desafios da Odontopediatria vem sendo a dificuldade enfrentada pelos profissionais no manejo do comportamento de crianças na clínica durante o tratamento odontológico. É comum elas sentirem medo de dentista, a partir do momento em que escutam pessoas contando experiências negativas ou até mesmo quando estas já tiveram experiências com profissionais que não estão habilitados para utilizar conhecimentos de psicologia infantil, obtendo sua colaboração. Este trabalho tem como objetivo apresentar e descrever as técnicas que podem ser utilizadas para o manejo do comportamento infantil durante o tratamento odontológico. A literatura sugere que, antes de se aplicar qualquer técnica, deve ser realizada uma investigação prévia sobre dados do aspecto comportamental da criança, que pode ser feita através de questionários ou entrevistas com os pais. Baseado nas conclusões prévias deve-se lançar mão das técnicas diversas, como a de persuasão, que consiste em convencer a criança pelo raciocínio lógico quando esta se mostra insensível aos esforços de tentativa de tratamento. São instrumentos de persuasão, as técnicas do "Diga-mostre-faça" e a "Distração". Outra técnica utilizada é a Sugestão. Constituem instrumentos da sugestão as técnicas de "Comunicação não-verbal" e de "Reforço positivo". O conhecimento e o conseqüente manejo dessas técnicas possibilitam ao profissional de saúde bucal uma intervenção mais ágil e, possivelmente, mais eficaz. Além disso, o tratamento pode se tornar menos aversivo para o paciente e para seus pais.

P-456 **[1306] IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA MELHORIA DA AUTO ESTIMA EM PACIENTE INFANTIL.**

LINDOSO COUTO, G.B.; VALENÇA, P.A.M.; MELO, K.K.C.; FRANÇA, M.S.
UFPE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, BRASIL.
e-mail:gbosco@ufpe.br

Palavras-chave: autoestima; paciente infantil; importância da autoestima

Na atualidade, a odontologia dispõe de procedimentos e programas preventivos que almejam atingir toda a população. Apesar de todo esforço empregado para o controle do risco e atividade da cárie em crianças, ainda são freqüentes casos com necessidade de reabilitação estético-funcional devido à cárie, principalmente nos dentes anteriores superiores, em pacientes de pouca idade. As alterações estéticas e funcionais causadas por estas perdas podem influenciar no desenvolvimento biopsicossocial da criança. O objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância do tratamento estético para melhorar a auto-estima do paciente infantil, evitando constrangimentos e melhorando seu convívio social. Foi realizado o tratamento restaurador dos elementos 51, 52, 61, 62 em um paciente de 4 anos de idade no Curso de Especialização em Odontopediatria da Escola de Aperfeiçoamento Profissional EAP-ABO/PE, onde a principal queixa dos responsáveis era a dificuldade de integração da criança em seu ambiente social em decorrência do aspecto dos seus dentes. A técnica proposta permitiu restabelecer a função mastigatória e a estética da criança bem como resultou na satisfação com o tratamento, demonstrada pelo paciente e seus familiares.

P-457 **[1226] TRATAMENTO ONCOLÓGICO MULTIMODAL PARA ADOLESCENTES COM CÂNCER.**

ANDRADE, S.C.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; LEÃO, J.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:samanthadeandrade@hotmail.com

Palavras-chave: tratamento multimodal; câncer; adolescente

A terapêutica do câncer é composta basicamente por três modalidades: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Atualmente são realizadas técnicas alternativas de tratamento que podem se somar às convencionais aumentando, assim, a possibilidade de cura e alívio de dor provocada pela própria doença. Esses tratamentos são baseados na teoria de que a doença deve ser avaliada sob a perspectiva biopsicossocial, que dirige a atenção para as dimensões comportamentais, psicológicas e sociais, ao contrário do paradigma biomédico, no qual a doença pode ser explicada por desvios da norma de variáveis biológicas mensuráveis. A ciência do biofeedback tem a idéia de que mente, corpo e emoção formam um sistema unitário através de suas experiências, por meio das quais demonstraram que os estados corporais podem sofrer ação de controle pela mente consciente, fornecendo a primeira indicação cientificamente testada de que a mente pode influenciar no aparecimento da doença, assim como interferir na melhora ou no desaparecimento da mesma. As seguintes teorias são aceitas: 1) Terapia Cognitivo-Comportamental para o Tratamento da Dor, 2) Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Hipnose e Imaginação, 3) Educação em Dor e Terapia Cognitivo-Comportamental Breve e 4) Terapia Cognitivo-Comportamental Abrangente. É importante enfatizar que os recursos pessoais que o indivíduo tem para lidar com o estresse são da maior importância para a adequação às diversas situações de vida. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o tratamento oncológico multimodal para adolescentes com câncer a partir de textos selecionados nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Lilacs. Os autores conhecem que o diagnóstico e o manejo do câncer infantil são um desafio para a equipe de cuidado multidisciplinar, sendo de extrema importância o conhecimento de novas alternativas para amenizar esse tratamento tão delicado.

P-458 **[1175] PIERCING ORAL: USO E ALTERAÇÕES RELACIONADAS.**

CORREIA, C.; ALVES, M.; MORAIS, P.; GALVÃO BARBOZA, C.A.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:camilinhacorreia_@hotmail.com

Palavras-chave: piercing oral; saúde bucal; complicações

O hábito de usar piercing não é de hoje. A prática de perfuração de estruturas vem passando por diversas culturas, classes sociais e transmitindo significados distintos e próprios. Atualmente, seu uso tem aumentado bastante em popularidade e está intimamente relacionado com a adolescência e a vontade de ser diferente. Atingindo também diversas estruturas bucais, como os dentes, língua e freio lingual (locais de uso bastante freqüentes) esse hábito passou a fazer parte freqüente dos consultórios odontológicos e suas complicações têm sido muito debatidas, como é o caso do acúmulo de restos alimentares, alergias, fratura nos dentes, periodontite, halitose, infecções locais, inflamação severa da língua, alteração da fala, trauma no palato, hemorragias, cicatriz hipertrófica e recessão gengival. O presente trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura sobre o uso contínuo de piercings orais e as patologias causadas por esse hábito, tendo assim por objetivo informar e alertar à classe odontológica sobre a utilização, a instrução por parte do cirurgião-dentista aos pacientes-usuários sobre o risco da colocação e os cuidados pós-instalação do artefato, bem como as possíveis complicações imediatas ou tardias que o uso pode provocar, minimizando assim a ocorrência de complicações. Além de esclarecer aos profissionais da saúde, esse artigo visa também despertar a atenção generalizada da população em relação à regulamentação e fiscalização das práticas relacionadas a colocações de piercing em seus estabelecimentos.

P-459 **[1240] ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM ANOREXIA E BULIMIA.**

MORAIS, P.; CORREIA, C.; ALVES, M.; GALVÃO BARBOZA, C.A.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:patriciadiogenesm@hotmail.com

Palavras-chave: saúde bucal; anorexia nervosa; bulimia

O presente trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura médica e odontológica acerca dos achados clínicos dos distúrbios alimentares de ordem comportamental e suas consequências sobre a saúde bucal. A Anorexia Nervosa (AN) resulta em uma inanição deliberada e auto-imposta devido ao medo mórbido de engordar ou no intuito de emagrecer, enquanto na Bulimia Nervosa (BN) há uma intensa e acelerada ingestão de alimentos associada às ações voltadas a evitar o ganho de peso, destacando-se principalmente o vômito auto-induzido. Esses distúrbios apresentam manifestações clínicas sistêmicas e ainda achados orais que podem ser detectados nos consultórios odontológicos, incluindo a erosão do esmalte dentário, hipersensibilidade dentinária, exposição do tecido pulpar, hipertrofia de glândulas salivares, xerostomia, restaurações proeminentes sobre a estrutura dentária erodida, doença periodontal, desidratação e eritemas da mucosa, traumas na mucosa, candidose oral e queilite angular. Os pacientes acometidos pelos transtornos alimentares tendem a esconder a doença de amigos e familiares, por isso é fundamental que o cirurgião-dentista esteja informado e familiarizado a respeito das condições características da AN e da BN, com a finalidade de facilitar o diagnóstico e estabelecer a melhor estratégia de tratamento para o paciente, destacando a importancia da anamnese, do tratamento básico, das alterações patológicas da boca e do encaminhamento do paciente para outros profissionais.

P-460 **[387] ANÁLISE FACIAL E SUA IMPORTÂNCIA NO PLANEJAMENTO E TRATAMENTO ORTODÔNTICO.**

COSTA, G.B.F.; SILVA, S.M.S.; FERREIRA DA COSTA, G.B.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gillienecosta@yahoo.com.br

Palavras-chave: diagnóstico; planejamento; má-oclusão

Desde os primórdios da Ortodontia, é constante a necessidade de planejar, diagnosticar e corrigir alterações dentárias baseadas na obtenção do equilíbrio e harmonia facial. Para que isso seja possível, lança-se mão da análise facial. Esse trabalho tem como objetivo, realizar uma revisão de literatura atualizada, a partir da busca de artigos nos bancos de dados como Pubmed, Scielo e Lilacs, ressaltando a importância da Análise Facial no que diz respeito ao diagnóstico e plano de tratamento das más oclusões. Em 1889, Angle idealizou um padrão de beleza voltado para a Face de Apolo de Belvedere, sendo um dos primeiros estudiosos a correlacionar as más oclusões com a análise facial. Outras filosofias para obtenção de um padrão de beleza surgiram, e a partir delas, concluiu-se que não se pode definir um padrão de beleza. A beleza exige como regra o equilíbrio, embora possa estar ausente mesmo em situações de equilíbrio. Com uma correta análise facial, pode-se notar, através das alterações esqueléticas e dentoalveolares, a tendência à má oclusão. Na análise facial, toma-se como referência alguns pontos, tais como: projeção zigomática, depressão infra-orbitária, sulco mento labial, sulco naso geniano, linha de implantação do nariz. A partir da relação desses pontos, as pessoas que possuem o desenvolvimento completo são incluídas em diferentes padrões de análise facial (Padrão I, II ou III), de acordo com o grau de equilíbrio de suas relações faciais. A análise facial traz muitos acréscimos ao diagnóstico e ao planejamento ortodôntico, já que a configuração facial do paciente será considerada e respeitada durante todo tratamento.

P-461 **[617] APLICAÇÃO E INDICAÇÃO DA MÁSCARA FACIAL.**

MIRANDA, M.B.; LEANDRO, S.A.; LINS, A.C..
SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO/ SOEPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:manubarata@hotmail.com

Palavras-chave: ortodontia; crescimento; maxilar

Cada indivíduo apresenta seu próprio padrão de crescimento e desenvolvimento crânio-facial, estando condicionado a fatores genéticos, a força da musculatura orofacial e ocasionalmente por ação de fatores ambientais. A posição da maxila depende do crescimento das sincondroses esfeno-occiptal e esfeno-etmoidal, crescendo para trás e para cima, proporcionando um crescimento desta para frente e para baixo. Os ramos mandibulares, ao nascimento são bastante curtos e o processo condilar pouco desenvolvido. A partir do segundo ano de vida ocorre crescimento aposicional na margem posterior do ramo da mandíbula e paralelamente, reabsorção na margem anterior, aumentando o comprimento do processo alveolar. O crescimento do processo condilar contribui para o crescimento do ramo para trás e para cima, determinando o deslocamento da mandibula para frente e para baixo. O perfil facial côncavo e a mordida cruzada anterior ocasionam uma estética desagradável. A discrepância dentoesquelética sagital negativa entre as bases apicais pode ser facilmente notada, provocando apreensão aos pais que procuram o ortodontista em etapas precoces do desenvolvimento para o tratamento dos seus filhos. Neste trabalho busca-se demonstrar os aspectos relevantes da terapia com máscara facial para o tratamento de deformidades craniofaciais associadas à deficiência maxilar e/ou combinadas com prognatismo mandibular. Quando a discrepância dentoesquelética sagital negativa entre as bases apicais existe em função da deficiência da maxila pode-se optar pelo tratamento precoce com a máscara facial de tração reversa, muitas vezes constituindo uma ótima opção de tratamento, resultando em um perfil mais harmonioso sem a necessidade de intervenção cirúrgica.

P-462 **[659] USO DE FIBRA DE VIDRO REFORÇADA POR RESINA NA PRÁTICA ORTODÔNTICA.**

CAIXETA, A.C.P.; PEREIRA, C.L.S.; MARINHO, K.C.; BRITO, H.H.A.; OLIVEIRA, D.D.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.
e-mail:annapetraccone@yahoo.com.br

Palavras-chave: compósitos reforçados por fibras; fibra de vidro; ortodontia

As fibras reforçadas por resina (FRR) são descritas na literatura há alguns anos, porém sua utilização no cotidiano clínico do ortodontista é relativamente recente. O uso de fibras reforçadas por resina na ortodontia tem se tornado viável na prática clínica por ser um método simples, eficiente, eficaz e estético. As fibras de vidro oferecem boa formabilidade, boa durabilidade, são biocompatíveis, higiênicos e de manejo clínico fácil. No planejamento ortodôntico podem ser empregadas na movimentação dentária, na manutenção de espaços, na ancoragem para verticalização e extrusão de dentes e na contenção ortodôntica fixa. Esse trabalho tem como objetivo descrever a técnica e ilustrar o uso das fibras de vidro na prática ortodôntica em três casos clínicos. No primeiro caso clínico é descrito o seu uso como contenção fixa de provisório e manutenção de espaço em paciente portador de agenesia de incisivo lateral. No segundo, as fibras são usadas na ancoragem para verticalização de segundo molar inferior. No último caso clínico são utilizadas como contenção ortodôntica e "splint periodontal" em paciente com histórico de gengivite ulcerativa crônica. Essas fibras garantem a estabilidade da movimentação ortodôntica e gera um splint periodontal possibilitando melhor distribuição das forças oclusais nos dentes com suporte ósseo comprometido. As fibras reforçadas por resina são uma alternativa a mais no arsenal de possibilidades na prática ortodôntica. Devido à boa interação das fibras de vidro com os compósitos de resina, esse material tem força adesiva bastante aceitável, permitindo boa longevidade clínica.

P-463 **[668] COLAGEM DIRETA DE ACESSÓRIOS ORTODÔNTICOS NA SUPERFÍCIE DE DENTES POSTERIORES FACILITADA PELO USO DO DRY ANGLE.**

CAIXETA, A.C.P.; PEREIRA, C.L.S.; MARINHO, K.C.; BRITO, H.H.A.; OLIVEIRA, D.D.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.
e-mail:annapetraccone@yahoo.com.br

Palavras-chave: colagem ortodôntica; dentes posteriores; dry angle

A colagem ortodôntica em dentes posteriores pode representar um grande desafio ao ortodontista, pois em muitas situações impõe dificuldades de visão, acesso e isolamento da superfície vestibular desses dentes. Os afastadores convencionais de lábio e bochechas e os rolinhos de algodão podem comprometer em muitas situações o afastamento adequado dos tecidos e o controle da salivação. Isso pode acarretar em contaminação da superfície e presença de umidade, responsáveis por falhas na técnica de colagem e consequente fratura na união mecânica entre acessório e esmalte. A colagem direta de bráquetes e tubos sobre a superfície de dentes posteriores pode ser facilitada sem comprometer a fixação e o posicionamento correto dos acessórios. A utilização de triângulos de celulose absorventes, chamados Dry Angle®, durante a colagem direta de acessórios ortodônticos na superfície de pré-molares e molares facilitam o acesso à região posterior da cavidade bucal, sem a interferência física dos afastadores convencionais. E também ajuda a prevenir a contaminação da superfície de colagem pela saliva, devido ao seu alto poder de absorção, bem como pela sua capacidade de redirecionar a saliva que sai do ducto da parótida para o fundo da cavidade bucal. Sendo assim, o Dry Angle® permite a manutenção do campo de trabalho seco, auxilia no afastamento de lábios e bochechas e consequentemente aumenta a chance de sucesso da colagem direta em dentes posteriores, gera maior conforto aos pacientes e melhores condições de trabalho para os ortodontistas. Esse trabalho tem como objetivo descrever a técnica de utilização do Dry Angle®.

P-464 **[680] TRATAMENTO INTERCEPTIVO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR DENTÁRIA UNILATERAL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

GOMES SANTOS, H.R.; PEREIRA MACHADO, C.M.; SOARES SILVA, T.R.; NOGUERA BAZAN, J.M.; SILVA GAMA, A.C.; CAJUEIRO XAVIER, T.A.
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:halesanrenato@hotmail.com

Palavras-chave: mordida cruzada; caso clínico; tratamento

A mordida cruzada posterior é o relacionamento anormal, vestibular ou lingual de um ou mais dentes na maxila, com um ou mais dentes da mandíbula, quando os arcos dentários estão em relação cêntrica, podendo ser uni ou bilateral. Segundo Riolo e Moyers as mordidas cruzadas podem ser classificadas em Dentárias, Funcional ou Muscular e Esquelética. Na mordida cruzada posterior unilateral dentária um ou mais dentes apresentam inclinação axial errônea, ou seja, os dentes póstero-superiores apresentam uma inclinação axial lingual e/ou os dentes póstero-inferiores apresentam inclinação axial vestibular. O tratamento da mordida cruzada posterior dentária unilateral consiste na correção das inclinações dentárias por meio da utilização de aparelhos removíveis ou fixos ou elásticos intermaxilares. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico do paciente M. B. F., 11 anos de idade, que compareceu a clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Maranhão para tratamento odontológico. Durante o exame clínico constatou a presença de mordida cruzada dentária posterior direita envolvendo os elementos dentais16 e 46. O tratamento foi realizado por meio da utilização de elásticos intermaxilares 1/8, entre os dentes 16 e 46, com a finalidade de corrigir as inclinações axiais desses dentes e restabelecer a oclusão. O tratamento interceptivo da mordida cruzada posterior por meio da utilização de elásticos intermaxilar apresentou-se eficaz na correção dessa má oclusão. O dentista deve estar devidamente preparado para que possa não só identificar a mordida cruzada posterior, mas também chegar a um diagnóstico preciso e correto. E apenas dessa forma a saúde e bem estar do paciente serão alcançados.

P-465 **[1219] VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES COM CONTROLE DE EXTRUSÃO.**
LIRA, S.S.; DIAS, B.A.; HOLANDA, D.A.; FONSECA JÚNIOR, G.; TAVARES, S.W.
CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:suzanalira1@hotmail.com

Palavras-chave: verticalização; controle; extrusão

A impactação de molares não é um problema comumente observado em ortodontia. A etiologia da impactação pode estar relacionada a alguns distúrbios do crescimento mandibular ou do desenvolvimento dentário. Além disso, há outros fatores iatrogênicos, muitos deles inerentes ao tratamento ortodôntico. Outro fator que pode levar à necessidade de verticalização de molares são as perdas de pré-molares e molares permanentes que, na maioria das vezes, causam inclinações dos molares remanescentes para mesial. Estas inclinações geralmente estão acompanhadas de perdas de espaços, contatos prematuros, impacção de alimentos, dificuldade na higienização e, conseqüentemente, defeito ósseo na mesial desses elementos causado por processo inflamatório no periodonto. Dentre os benefícios podemos citar paralelismo dos dentes que servirão de apoio à prótese, obtenção de espaço edêntulo adequado, eliminação ou redução de defeitos infra-ósseos verticais na mesial do molar inclinado e melhora na proporção coroa-raiz em molares com envolvimento periodontal. Entretanto, o movimento de verticalização de molar é difícil de realizar sem provocar extrusão e freqüentemente produz contatos prematuros e abertura de mordida. E as opções de tratamento para a verticalização de molares dependem do grau de inclinaçao dos dentes, da posição dos treceiros molares, e do tipo de movimentação desejada. As alternativas de tratamento são inúmeras, e podem ou não envolver cirurgia para exposição da coroa do molar. Este trabalho tem como objetivo apresentar dois diferentes tipos de aparelhos de verticalização com controle de extrusão molar, evidenciando os princípios mecânicos e efeitos colaterais.

P-466 **[1107] EFEITOS BIOMECÂNICOS DO APARELHO PÊNDULO MODIFICADO.**
HOLANDA, D.A.; TAVARES, S.W.; LIRA, S.S..
CPO/CIODONTO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:dany_assuncao@yahoo.com.br

Palavras-chave: pêndulo; distalização; classe II

O tratamento realizado sem extração de pré-molares na correção de uma má oclusão Classe II representa uma boa razão para distalizar os molares superiores. O objetivo final da mecânica sagital é devolver uma relação de Classe I, beneficiando a relação interarcos e intra-arco, com a presença de todos os dentes permanentes. É possível distalizar os primeiros molares superiores usando ancoragem extrabucal, com a distalização indireta dos segundos molares, independentemente da condição de erupção desses últimos. Para os ortodontistas habituados com a ancoragem extrabucal tradicional, a possibilidade de distalizar os molares superiores com a grande diversidade de aparelhos de ancoragem intrabucal e intramaxilar inseridos no arsenal ortodôntico contemporâneo, os chamados distalizadores intrabucais. Esses dispositivos, em evidência a partir da década de 1990, têm o seu mérito na distalização dos molares sem a colaboração do paciente e sem o efeito ortopédico de restrição do deslocamento anterior da maxila, mesmo quando aplicados durante o surto de crescimento da adolescência. Atualmente vários são os recursos disponíveis aos especialistas para o tratamento da classe II, entre os quais se destaca a distalização dentária atraves do apareho pêndulo. Trata-se de um aparelho fixo, dento-muco-suportado que necessita de cooperação mínima por parte do paciente, bem como é um aparelho bastante eficaz na distalização dos molares superiores chegando a movimentá-los cerca de 5 mm em torno de três a quatro meses.O objetivo deste trabalho é analisar os efeitos biomecânicos do aparelho Pêndulo, através de casos clínicos, tendo como principal indicação a distalização dos molares superiores em pacientes portadores de maloclusão classe II dentoalveolar com padrão braquifacial ou mesofacial.

P-467 **[1222] TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO DE CANINO PERMANENTE SUPERIOR IMPACTADO POR TÉCNICA FECHADA.**
MONTENEGRO, P.R.[1]; ALBUQUERQUE, E.D.[2]; PONZI, E.A.C.[2].
1.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 2.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:esteladourado@hotmail.com

Palavras-chave: impactação dental; tracionamento; técnica fechada

Os caninos são elementos extremamente relevantes na arcada dentária, justificando-se pela grande importância estética e funcional. A incidência da impactação de caninos superiores é um fato que acontece freqüentemente, principalmente na região palatina. Técnicas cirúrgicas juntamente com tratamento ortodônticos são bastante utilizadas para o correto posicionamento na arcada dentária. A Impactação de dentes são aqueles considerados com uma erupção retardada ou então quando não se espera irromper totalmente, baseando-se na avaliação clínica e radiográfica. A retenção dental é um problema cada vez mais freqüente e muitos fatores concorrem para que isto ocorra, dentre os quais podem ser considerados o crescimento da caixa craniana em detrimento dos maxilares, a dieta cada vez menos exigente do aparelho estomatognático e a consciência de uma Odontologia Preventiva, em que o paciente não mais sofre mutilações em seu período de infância e adolescência, adentrando a idade adulta com todos os elementos dentários no arco, podendo assim gerar falta de espaço. Na prática odontológica a impactação dental é freqüentemente encontrada, sendo os dentes que mais comumente sofrem impactação nos adultos e adolescentes os terceiros molares e nas crianças os caninos superiores. A Técnica fechada é a mais indicada devido a sua ação conservadora onde é levantado um amplo retalho mucoperiostal, removendo parte do osso (ostectomia) que recobre a coroa do canino, fixando na mesma um dispositivo ortodôntico para tracionamento e em seguida voltando o retalho para sua posição inicial. A irrupção do canino será conduzida por tracionamento ortodôntico em campo fechado.

P-468 **[1284] CORRELAÇÃO DO SINAL EMG NORMALIZADO E FREQÜÊNCIA MEDIANA DO MÚSCULO MASSETER DURANTE O PROCESSO MASTIGATÓRIO COM DIFERENTES ALIMENTOS.**
BARBOSA, M.; BRIANO, P.; OLIVEIRA, J.; FILHO, R.; LIMA, N.; SILVA, H.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:melaniecfb2@gmail.com

Palavras-chave: eletromiografia; músculos masseter; mastigação

Os músculos relacionados à mandíbula participam de uma série de atividades motoras incluindo a mastigação, deglutição e fala. Essas atividades requerem uma função muscular em diferentes proporções. Correlacionar e comparar o sinal EMG normalizado e frequencia mediana do masseter durante a mastigação de diferentes alimentos. Metodologia: o estudo foi caracterizado como sendo: descritivo, observacional, transversal e individualizado; realizado no Laboratório de Motricidade Orofacial e Clínica de Odontopediatria da UFPE. Participaram 43 voluntários (18 a 27 anos) através de uma amostra por conveniência, sendo 18 do sexo masculino (42%) e 25 do feminino e (58%) e média de 22,5 anos. Foi utilizado o equipamento: Miotool 400 conectado ao notebook; software Miograph 2.0 configurado (20Hz - 500Hz; filtro Nothi off-line 59Hz-61Hz). O voluntário realizou uma contração voluntária máxima (CVM) sustentada, em seguida foi efetuada a mastigação dos alimentos (pão, maçã, biscoito recheado e amendoim, respectivamente). O sinal da mastigação foi normalizado pela CVM. Para a análise estatística, foi utilizado: o test Kolmogorov-Smirnov e o coeficiente de correlação, considerando a margem de erro de 5%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPE (SISNEP 0114.0.172.000-08 CEP/CCS/UFPE Nº116/08). Apoio financeiro do CNPq - Universal 15/2009. Edital PIBIC UFPE/CNPq. 2008/2009. Os valores do coeficiente de correlação (Fmed x SN) do sinal, para os indivíduos do sexo feminino, foram maiores durante a mastigação realizada com o amendoim para a maioria dos casos. Nos indivíduos do sexo masculino essa correlação foi sempre de maior valor durante a mastigação com amendoim e a relação só foi semelhante entre os indivíduos do sexo masculino. A relação entre as variáveis não foi a mesma para ambos os sexos. Observou-se a influencia do tipo de alimento na atividade mioelétrica, através da correlação e relação do sinal EMG em ambos os sexos.

P-469 **[329] COMO TRATAR PRECOCEMENTE A MALOCLUSÃO CLASSE II-1 COM APARELHO MONOBLOCO ENCAPSULADO.**
FEITOZA, D.V.; MORAIS, I.A.F.; CABRAL, V.F.C.; CYPRIANO DE MELO, I.R.; SANTANA, C.E.T.; BATISTA, N.V.R.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:binhavf21@yahoo.com.br

Palavras-chave: maloclusão classe ll; aparelho monobloco encapsulado; ortopedia

Aparelhos funcionais são amplamente usados nas correções das maloclusões classe II -1 de Angle. Nestes casos, o paciente apresenta um retroposição da mandíbula em relação à maxila. O avanço mandibular é o mais indicado em lugar da distalização mecânica do arco superior com elásticos classe II intrabucal ou com terapia extra-oral. Existem meios de tratamento que tendem a extruir os molares superiores causando aumento da dimensão vertical, o que não é indicado por aparelho monobloco. O monobloco é um aparelho bimaxilar, constituído de arco vestibular de Hawley, placa base de acrílico e acessórios como expansores e molas dependendo do diagnóstico apresentado. O Objetivo do tratamento precoce com o aparelho monobloco é pôr a mandíbula na posição correta, através do avanço mandibular (realizado no ato da confecção do aparelho em laboratório), corrigindo a maloclusão classe II-1 para classe l de Angle. Criança com idade entre 8 anos gênero feminino, tratada precocemente com relação de Classe II-1 com Monoblo Encapsulado.O protocolo de tratamento foi avanço mandibular, alinhamento das arcadas dentárias e expansão da atrofia óssea maxilar.A mudança da postura terapêutica é vivenciada durante o uso do aparelho na boca.Assim que se obteve a classe 1, o aparelho deve permanecer na boca durante o dia e a noite,por mais de 6 meses.A ativação do aparelho deve ser feita segundo o caso duas vezes por semana ou seja um quarto de volta cada vez que for ativar.Após o objetivo alcançado, o monobloco deve permanecer passivo como meio de contenção do tratamento. Em pacientes tratados com o aparelho, o avanço mandibular é um sucesso. Há o estabelecimento da oclusão normal dos arcos dentários (classe l de Angle), reposturando as articulações temporomandibulares em relação cêntrica normal. O alinhamento dentário é conseguido através do Arco vestibular de Hawley. O Monobloco encapsulado é um instrumento muito importante para correção destas anomalias.

P-470 **[349] A TERAPIA DO EQUILÍBRIO MUSCULAR NA ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES.**
FONSECA, B.B.; TAVARES DO NASCIMENTO, T.M.; SANTOS, C.E.A.B..
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:bruninha_juba@hotmail.com

Palavras-chave: ortopedia; musculatura; aparelhos

As aparatologias ortopédicas funcionais têm como uma de suas bases operacionais as forças naturais, dentre elas as ações musculares. A ortopedia funcional dos maxilares através de suas terapêuticas promove estímulos neurais intermitentes sobre o sistema neuromuscular, tendo como objetivo converter as forças nocivas exercidas pela cápsula bucal da maxila, mandíbula e nos dentes. Esta cápsula tem como componentes a mausculatura peribucal formada pelo orbicular do lábio, os depressores e elevadores dos lábios e da comissura labial, o músculo mentoniano e principalmente o músculo bucinador. Adiciona-se a todo esse complexo muscular a língua, a qual exerce fundamental importância quando se define os vetores de força antagônicos que equilibram os dentes e a estrutura óssea. As atividades musculares inadequadas são um dos principais fatores etiológicos das lesões funcionais da primeira e segunda dentição. Compressões maxilares, mordidas cruzadas, disfunções articulares, mordidas abertas, apinhamentos e distúrbios fonoaticulatórios podem ter como causa uma parafunção muscular. Os aparelhos ortopédicos funcionais exercem grande atividade sobre os músculos mastigatórios. Um aumento da atividade postural pode ser encontrado nos músculos masseter, digástrico e temporal durante o uso diário e também nos movimentos de deglutição da saliva. O objetivo desse trabalho é demonstrar as ações diretas e indiretas exercidas pelos aparelhos ortopédicos funcionais dos maxilares na musculatura peribucal, língua e músculos mastigatórios. Os aparelhos ortopédicos funcionam como adequadores de força, equilibrando o tônus muscular e fazendo com que as estruturas do sistema estomatognático tenham um ambiente favorável de crescimento e desenvolvimento.

P-471 **[362] TRATAMENTO PRECOCE DAS ANOMALIAS DOS MAXILARES COM APARELHOS REMOVÍVEIS.**
CYPRIANO DE MELO, I.R.; MORAIS, I.A.F.; FEITOZA, D.V.; CABRAL, V.F.C.; SANTANA, C.E.T.; SANTOS, C.E.A.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:isismel@gmail.com

Palavras-chave: tratamento precoce; anomalias crâniofaciais; aparelhos removíveis dos maxilares

O tratamento precoce ajudará sem dúvida no direcionamento de crescimento das bases ósseas maxilares, resultando em um melhor funcionamento nos padrões de deglutição, mastigação, respiração e elocução. Há necessidade do diagnóstico e tratamento precoce das anomalias dento-maxilares com finalidade de evitar maiores problemas durante o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. As disfunções neuromusculares orofaciais durante o ato desencadeiam em anomalias do tipo mordida aberta funcional, mordida cruzada e atrofias das bases ósseas maxilares. Daí a necessidade de iniciarmos o tratamento em crianças na dentição decídua e mista com aparelhos removíveis. Objetivo do tratamento precoce é a reabilitação do sistema estomatognático ser mais eficaz, impedindo que as anomalias dento-maxilo-facial se instalem. Descrição dos aparelhos removíveis tem ampla indicação como o monobloco encapsulado utilizados nas classes II-1 de angle com mordida construtiva (avanço mandibular), aparelhos para mordida aberta, mordida cruzada, progênie nas filosofias de planas, Wilma Simões, klampt e bionator de balters, são todos indicados para estes tipos de anomalias. A conclusão é que os resultados a serem obtidos no tratamento precoce com estes tipos de aparelhos removíveis seriam: a reeducação das funções neuromusculares (mastigação, deglutição, respiração e elocução); melhor direcionamento no crescimento e desenvolvimento crânio-facial. Desabituar a criança dos hábitos deletérios e redução das adenóides. Reposturar holisticamente a criança.

P-472 **[367] A CO-RELAÇÃO DAS ASSIMETRIAS FACIAIS COM A MASTIGAÇÃO UNILATERAL.**
MACHADO, N.S.; SANTOS, C.E.A.B.; CAMBOIM, G.C.; CAVALCANTI, M.S.T.; SOARES, M.A.; MORAIS, I.A.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:natysotero@hotmail.com

Palavras-chave: mastigação unilateral; mastigação; assimetria facial

Durante a mastigação, contraem-se coordenadamente vários grupos musculares que são responsáveis por proporcionar estímulos para o desenvolvimento normal do osso maxilar e mandíbula, auxiliando na manutenção dos arcos dentais, na estabilidade da oclusão e no estimulo funcional sobre o periodonto e articulação. O padrão mastigatório bilateral alternado possibilita a distribuição da força, intercalando períodos de trabalho e repouso musculares e articulares, levando à sincronia e ao equilíbrio funcional. O padrão unilateral estimula inadequadamente o crescimento ou impede a estabilização das estruturas do sistema estomatognático. Pedro Planas quando enunciou suas leis de desenvolvimento dento-facial, difundiu a co-relação do padrão mastigatório com as alterações no desenvolvimento da face, onde se pode destacar as assimetrias como conseqüência das desarmonias funcionais. O crescimento ântero-posterior assimétrico dos ramos mandibulares, o desenvolvimento transversal unilateral da maxila, os desvios de linha média dentária e as mordidas cruzadas posteriores podem ser frutos de uma parafunção mastigatória. Esse trabalho tem como objetivo avaliar por meio de uma revisão da literatura a relação entre as assimetrias faciais e a mastigação unilateral e mostrar a importância da prevenção e tratamento precoce destas disfunções. A mastigação funcional, contando com os movimentos de lateralidade alternados e multidirecionais, promove o estimulo neural adequado a nível dos centros de crescimento, excitando-os e contribuindo diretamente para o desenvolvimento correto do sistema estomatognático como um todo. O diagnóstico precoce pode ser realizado tanto por clínicos como especialistas, podendo estes definir os padrões inadequados de mastigação o mais cedo, obtendo maiores índices de sucesso na prevenção de possíveis assimetrias faciais causadas por distúrbios funcionais.

P-473 **[369] CARACTERÍSTICAS MORFOFUNCIONAIS DA ATM NOS LADOS DE TRABALHO E BALANCEIO NA MASTIGAÇÃO UNILATERAL.**

CAMBOIM, G.C.; MACHADO, N.S.; SOARES, M.A.; CAVALCANTI, M.S.T.; MORAIS, I.A.F.; SANTOS, C.E.A.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:giselecamboim@hotmail.com

Palavras-chave: atm; mastigação unilateral; lado de trabalho e de balanceio

A morfologia óssea dentofacial do adulto é resultado da carga biomecânica e do impacto oclusal da mastigação que ele exerce. A articulação têmporo-mandibular é uma sicondrose sinovial bicondília complexa que sofre ação direta dos movimentos mastigatórios e das forças que este ato dissipa diretamente em suas estruturas. A mastigação é o elemento desencadeador do desenvolvimento ósseo facial e promove o remodelamento das estruturas do sistema estomatognático de acordo com sua intensidade, direção, período e duração. Para fornecer estímulos adequados visando o desenvolvimento normal sagital e transversal da mandíbula e maxila é necessária que ocorra predominantemente o padrão de mastigação ideal, que se define sucintamente como uma mastigação bilateral alternada em que a mandíbula é protruida durante o ato de incisão dos alimentos. Esse tipo de mastigação é observado em indivíduos que consomem alimentos de consistência mais densa, duros e secos, que proporcionam maior desenvolvimento muscular e estímulo neurofuncional adequado para o crescimento dos arcos dentários e de todo o sistema mastigatório. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura demonstrando os aspectos morfo-funcionais relevantes que diferem a ATM do lado de trabalho do de balanceio. Atualmente, a alimentação moderna, compostos por alimentos pastosos e processados, pobres em fibras, desencadeou uma grande incidência de indivíduos que apresentam uma mastigação unilateral com desvios na atividade harmônica do crescimento ósseo. Uma das características é que ao mastigar o alimento de um lado, o côndilo do lado de trabalho realiza apenas o movimento de rotação e o do lado de balanceio é acrescentado o movimento de translação, promovendo estímulo de crescimento apenas neste lado. O côndilo mandibular do lado de trabalho se torna mais denso e de diâmetro maior. Enquanto que, no lado de balanceio, sua trajetória apresenta-se mais suave.

P-474 **[371] TERAPÊUTICA DA PRIMEIRA DENTIÇÃO NA ORTOPEDIA FUNCIONAL.**

CAVALCANTI, M.S.T.; CAMBOIM, G.C.; SOARES, M.A.; MACHADO, N.S.; SANTOS, C.E.A.B.; MORAIS, I.A.F.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianinha_teixeira@hotmail.com

Palavras-chave: primeira dentição; intervenção precoce; prevenção

A terapêutica da primeira dentição foi proposta em 1960 por Pedro Planas e tem como base operacional os princípios da reabilitação neuro oclusal. A intervenção precoce é um dos princípios que regem o tratamento ortopédico funcional, pois as lesões devem ser diagnosticadas na primeira dentição e a atuação profissional deve tentar converter e corrigir as patologias. Esta terapêutica precoce atua objetivando o equilíbrio morfofuncional do sistema estomatognático, eliminando as causas das deformidades e fazendo com que todo complexo maxilo-mandibular tenha uma condição ideal de crescimento. O ortopedista funcional deve guiar todos os eventos que acontecem durante o desenvolvimento da oclusão na primeira dentição de forma adequada para que o prognóstico seja a contento. O correto crescimento pode ser obtido pelo conhecimento da seqüência dos acontecimentos que ocorrem durante as modificações da morfologia no crescimento da face, e pelo domínio das funções inerentes ao sistema. As atrofias de 1º, 2º e 3º graus, as mordidas cruzadas, as hipertrofias mandibulares e as mordidas abertas são exemplos de lesões funcionais que acometem a primeira dentição. Técnicas das mais diversas podem ser utilizadas dependendo do diagnóstico feito pelo profissional. Podem ser utilizados desde desgastes seletivos, passando pelas pistas diretas planas e chegando aos aparelhos ortopédicos funcionais e suas filosofias. O objetivo deste trabalho é caracterizar as terapêuticas existentes para conversão dos problemas funcionais, abordando as características de cada lesão que pode acometer a primeira dentição. O correto diagnóstico realizado na dentição decídua tem um grande índice de sucesso dentro do tratamento das deformidades dento-facial, utilizando-se de técnicas menos complexas e proporcionando condições para o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático com um todo.

P-475 **[383] MORDIDA TELESCÓPICA OU DE BRODIE - RELATO DE CASO.**

CARVALHO, A.P.; TENÓRIO, L.A.; SILVA, S.M.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:amandapachecodecarvalho@hotmail.com

Palavras-chave: mordida telescópica; mordida de brodie; ortopedia funcional

É conhecida também como mordida cruzada invertida ou inoclusão, é uma displasia facial transversal, em que ocorre o fechamento exagerado dos dentes superiores em relação aos dentes inferiores. Isto é, a arcada superior sobrepõe muito a arcada inferior, havendo contato das faces palatinas dos dentes superiores com as faces vestibulares dos dentes inferiores. A mordida telescópica ou de Brodie é um tema ainda pouco abordado na literatura. Principalmente por conta da baixa incidência desta má oclusão, poucos são os casos clínicos relatados e muitas são as dúvidas acerca desse tema. Síndrome de Brodie TORRES (2003), define, como etiopatogenia da mordida cruzada posterior, seus fatores locais mais importantes: hipoplasia maxilar; hipoplasia mandibular; associação de ambas. O presente trabalho tem por objetivo mostrar os resultados da utilização de aparelhos ortopédicos funcionais dos maxilares, no caso os aparelhos Ortopédicos Funcionais dos Maxilares, em tratamentos de pacientes com mordida telescópica ou de Brodie atendidos na clínica da UFPE. Foi feito um estudo de casos clínicos de 5 pacientes selecionados na faixa etária de 8 a 15 anos de idade, que foram acompanhados por um período médio de dois anos. O resultado alcançado mediante a utilização dos aparelhos da técnica dos encapsulados, e aparelhos de Klammt, foi a obtenção de uma adequada relação de Classe I de molares e caninos, contribuindo para o equilíbrio do sistema estomatognático desses pacientes. Conclui-se que a interceptação da mordida cruzada posterior, quando empregada durante o período ativo de crescimento e desenvolvimento crânio facial,constitui-se em uma intervenção simples e eficaz; ocorrendo uma redução de problemas seguintes da dentadura permanente e, que os aparelhos ortopédicos funcionais dos maxilares contribuem reequilibrando as funções do sistema estomatognático nas maloclusões.

P-476 **[412] A INFLUÊNCIA DA CONTRAÇÃO MUSCULAR NOCIVA NAS DEFORMIDADES DENTO FACIAIS.**

MATIAS, M.J.B.; DE VERAS, B.M.L.; RODRIGUES, E.G.S.; PEREIRA, R.N.; SANTOS MENEZES, G.P.; SANTOS, C.E.A.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:manu_bastosmatias@hotmail.com

Palavras-chave: músculos; deformidades dento faciais; ortopedia

A estrutura muscular craniofacial é rica em componentes e podemos observar músculos das mais variadas formas exercendo funções sinérgicas e antagônicas. O crescimento do tecido esquelético é secundário, compensatório e consequente dos processos que ocorrem nos tecidos não-esqueléticos, e estes juntamente com o fator genético tem a propriedade de guiar o desenvolvimento ósseo do esqueleto facial. Os músculos faciais dividem-se em dois grupos nomeados de músculos da expressão facial e mastigatórios, onde ambos têm efeitos diretos sobre as estruturas do sistema estomatognático, adicionando-se a influência dos músculos da língua. Os primeiros exercem funções mímicas movimentando a pele da face e tem as suas contrações controladas pelo sétimo par de nervos cranianos, o nervo facial. O segundo grupo tem suas inserções na estrutura mandibular e realizam a movimentação da mesma, sendo controlados por ramos do nervo trigêmeo e a língua tem sua inervação controlada através do nervo hipoglosso. Todo estímulo externo que age sobre as estruturas do sistema estomatognático pode provocar mudanças morfofuncionais nas mesmas, fazendo com que estas realizem funções em estado adaptativo. O tônus muscular também é modificado pelo ambiente, de maneira que distúrbios miofuncionais, deglutições atípicas, mastigações unilaterais e hábitos parafuncionais causam hipertrofias. Sendo os músculos estruturas que atuam continuamente e diretamente sobre os dentes e ossos, estes são passíveis de causarem deformidades como compressões maxilares e maloclusões. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de revisão da literatura a influência das contrações musculares nocivas na etiologia das deformidades dento faciais. Os músculos faciais formam um arcabouço onde estão inseridos os ossos da face, e quando o equilíbrio das contrações musculares encontra-se alterado, o resultado é o aparecimento de problemas morfofuncionais.

P-477 **[424] CONVERSÃO DAS ALTERAÇÕES POSTURAIS DA LÍNGUA COMO TRATAMENTO DAS MORDIDAS ABERTAS ANTERIORES.**

COSTA, G.F.; SANTOS MENEZES, G.P.; RODRIGUES, E.G.S.; FALCÃO, F.T.; VERAS, B.M.L.; SANTOS, C.E.A.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:germana_fc@hotmail.com

Palavras-chave: mordidas abertas; postura lingual; aparelhos

O sistema estomatognático é submetido continuamente a inúmeros vetores de forças desencadeados pelos grupos musculares responsáveis pela mastigação, mímica da face e pela movimentação da língua. Estes músculos atuam diretamente sobre os dentes, ossos e ATM durante o repouso e aumentam sua influência durante a função. Quando estas forças musculares estão trabalhando fisiologicamente, a ação das matrizes funcionais proporciona um estímulo neural que delimita a ação remodeladora do contorno dos arcos dentais, obtendo-se uma melhor relação entre as bases ósseas. Na presença de uma alteração funcional muscular, originam-se pressões anormais sobre as estruturas ósseas e dentárias, podendo modificar o posicionamento dental e fazer com que a maxila e a mandíbula sofram ações externas que alterem sua morfologia. A língua é formada por vários músculos que agem sinergicamente. As suas alterações posturais, o sigmatismo anterior na deglutição e fonação e posicionamento de repouso da língua entre os arcos são fatores etiológicos relevantes no que tange a lesão funcional de mordida aberta anterior. A reabilitação neuro oclusal tem como um de seus objetivos o restabelecimento do equilíbrio morfofuncional de todo o sistema estomatognático. A utilização de aparelhos que contém as barras onduladas ou grades palatinas em sua estrutura, o bionator fechado preconizado por Baltres, a mola Coffin, os arcos dorsais com laços cruzados e molas frontais modificadas podem prover um estímulo adequado de reposicionamento da língua. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de uma revisão da literatura as diversas técnicas utilizadas na conversão das alterações posturais da língua visando correção das mordidas abertas. A remoção dos estímulos nocivos exercidos pela musculatura lingual através de aparatologia ortopédica funcional se torna uma estratégia eficaz de tratamento das lesões funcionais por atuarem reposicionando a língua.

P-478 **[427] TRATAMENTO PRECOCE COMO TERAPIA DE ESCOLHA PARA A REABILITAÇÃO DAS MORDIDAS ABERTAS ANTERIORES.**

PEREIRA, R.N.; SOUZA, F.A.L.; MATIAS, M.J.B.; RODRIGUES, E.G.S.; SANTOS MENEZES, G.P.; SANTOS, C.E.A.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:rafaelanpereira@gmail.com

Palavras-chave: maloclusão; mordida aberta; ortopedia

As lesões funcionais da primeira dentição têm como um dos seus fatores etiológicos determinantes as obstruções nasais crônicas e os hábitos parafuncionais. Estes hábitos estão diretamente ligados a amamentação inadequada, permitindo que a criança crie hábitos para compensar a deficiência no período de lactente. A sucção digital, lingual ou de chupeta impedem que haja um desenvolvimento transversal harmônico do palato duro, fazendo com que este se apresente com uma profundidade aumentada, bem como ocorrem as compressões maxilares pela ausência do estímulo neural da passagem do ar. O tratamento precoce da mordida aberta anterior é o tratamento de escolha, pois esta é uma lesão que se origina na dentição decídua e se não for corrigida em idade tenra, se perpetua para a dentição permanente, se tornando uma deformidade dentofacial com um prognóstico de tratamento bastante desfavorável. Os tratamentos ortopédicos funcionais visam primeiramente da remoção do hábito e de todos os fatores que estejam bloqueando os movimentos funcionais do sistema estomatognático, estabelecendo condições favoráveis para o que ele possa crescer e desenvolver a contento. Os aparelhos Simões Network 2 e 3, o bionator protetor, o ativado elástico de klammt e o regulador funcional de Fränkel tipo 4 são exemplos de aparatologias indicadas para a correção das aberturas anteriores buscando o equilíbrio das relações músculo-esqueletais. O objetivo deste trabalho é demonstrar em forma de painel através uma revisão da literatura as diversas técnicas empregadas para a reabilitação das lesões funcionais de mordidas abertas anteriores. Tendo um tratamento precoce as mordidas abertas anteriores podem ser reabilitadas sob prognóstico bastante favorável, evitando assim a passagem desta lesão funcional para a dentição permanente, na qual se torna bem mais complicada a sua correção.

P-479 **[480] QUANDO DEVEMOS INTERVIR? ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES SOB A ÓTICA DA REABILITAÇÃO NEURO- OCLUSAL.**

OLIVEIRA, M.A.S.G.[1]; SANTOS, M.P.M.[1]; PEREZ, M.M.C.[1]; VASCONCELOS, A.M.R.[1]; SILVA, S.M.S.[2].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL;2.PROFESSORA DA UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:marianaalvesgama@hotmail.com

Palavras-chave: prevenção; intervenção precoce; ortopedia funcional dos maxilares

A Reabilitação Neuro-oclusal (RNO) estuda a etiologia e a gênese das alterações funcionais e morfológicas do sistema estomatognático, investiga as causas que as produzem eliminando-as sempre que possível, reabilita e reverte essas lesões o mais precocemente, se for preciso, desde o nascimento. Planas dentro da RNO sempre buscou o tratamento o mais precoce possível, porque entendia que quanto maior fosse o tempo de instalação de uma oclusopatia, grandes seriam as dificuldades de tratá-la. A RNO em relação a prevenção está fundamentada na manutenção dos reflexos corretos, propiciando uma melhora nas funções orais, principalmente para a correta distribuição da arquitetura dos ciclos mastigatórios. O objetivo deste trabalho foi realizar uma pesquisa bibliográfica, do período de 1996 a 2009, dos principais estudos que mostraram que se deve sempre prevenir, e se não for possível, intervir o mais precocemente possível. A prevenção das oclusopatias se enquadra em diferentes níveis: nível pobre quando há apenas uma possível alteração funcional, nível inferior primário onde já existe a oclusopatia, mas o tratamento não depende de aparelhos e secundário quando se faz necessário o uso de aparelhos, para a correção da oclusopatia. Os reflexos sincronizados das funções de respiração, mastigação, e deglutição, maturados a partir da amamentação natural deveriam ocorrer durante os sucessivos períodos da dentição, sem problemas físicos, funcionais ou crescimento correto. O tratamento em RNO se baseia no manejo para alcançar tais condições. Conclui-se que a compreensão do funcionamento do sistema estomatognático, seu desenvolvimento e as relações com as estruturas interdependentes são de extrema importância para o correto diagnóstico e tratamento de nossos pacientes, evitando uma terapêutica tardia, e sem necessidade de mutilações fórceps dependente.

P-480 **[519] A IMPORTÂNCIA DO REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRANKEL III (RF3) NO TRATAMENTO DE CLASSE III EM ADOLESCENTES.**

SANTOS, M.P.M.; MORAIS, M.P.L.A.; OLIVEIRA, M.A.S.G.; CARVALHO PLAUTO, M.S.E.B.; MORAIS, G.P.L.A.; SILVA, S.M.S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:manuellyp@hotmail.com

Palavras-chave: aparelho regulador de função de frankel; classe III; tratamento ortopédico

Durante anos, a classe III esquelética e o prognatismo mandibular foram relacionados como sendo sinônimos, o que caracterizava a mandíbula como um componente ósseo envolvido no desenvolvimento da anomalia craniofacial. A classificação de Angle, por ser simples e largamente conhecida pela comunidade odontológica, continua sendo bastante utilizada. No entanto, devido às suas limitações, os aspectos verticais, transversos e até mesmo o perfil facial e problemas de espaço devem ser considerados para obtenção de um diagnóstico preciso, levando a uma correta conduta terapêutica. Na terapia para tratamento da classe III associada a uma deficiência maxilar, um tipo de aparelho muito utilizado é o RF3 com a finalidade de conter a ação dos músculos mastigatórios circundantes, que restringem o crescimento da maxila para frente e retraem os dentes superiores. Este trabalho tem por objetivo relatar a eficácia das técnicas ortopédicas funcionais dos maxilares e encapsulados no tratamento da mordida cruzada anterior. A metodologia foi feita, com 15 pacientes atendidos na clínica de Ortopedia Funcional dos Maxilares da UFPE, na faixa etária de 7 a 13 anos. Após o estudo da documentação ortodôntica de cada paciente, foi realizada a moldagem dos arcos dentários para a confecção dos aparelhos que foram adaptados e permaneceram em função por um 01 ano. A avaliação dos casos foi realizada pela comparação da documentação ortodôntica e exame clínico antes e após o tratamento, sendo a função e a estética facial reequilibrados. De acordo com experiências clínicas, a classe III deve ser tratada o mais cedo possível, com o objetivo de restringir o crescimento horizontal ou, ao menos, redirecioná-lo a um vetor mais vertical, deixando que a maxila continue seu crescimento para baixo e para frente, se o profissional conseguir este vetor mais vertical, dizemos que o tratamento obteve sucesso.

P-481 **[852] TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA/HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) ATRAVÉS DE DISPOSITIVOS DE USO INTRAORAL.**

FARIAS, E.M.; LAUREANO FILHO, J.R.; BARROS, K.M.A.; LEITE, R.M.P.A.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:erickmfarias@hotmail.com

Palavras-chave: apnéia do sono; dispositivos intraorais; transtornos do sono

O estudo preciso do sono só foi possível após o surgimento, na Europa, durante a década de 60, do exame de polissonografia (PSG), considerado padrão ouro no diagnóstico da Apnéia do Sono. Esta consiste em uma cessação da respiração e caracteriza-se por episódios repetitivos de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono. A Síndrome da Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAOS), como é conhecida, tem sido um assunto muito discutido no Brasil e no mundo atualmente, pois acarreta transtornos sociais, psicológicos e físicos para o paciente, que tem em torno de 3 vezes mais chance de sofrer de hipertensão, arritmias cardíacas e enfarto. Além disso, a sonolência diurna excessiva causada pela má qualidade do sono dos pacientes apneicos é responsável por um aumento na possibilidade de acidentes de trânsito e no trabalho. Quanto ao tratamento da SAOS, este pode ser cirúrgico (uvulopalatofaringoplastia ou ortognática) ou conservador. Das alternativas conservadoras o CPAP (aparelho de pressão continua e positiva de ar), é o padrão ouro, embora cause desconforto e não seja tolerado por alguns pacientes. Recentemente o tratamento através de dispositivos intra-orais tem ganhado importância através das pesquisas que comprovam a eficácia desses aparelhos. Estes são indicados principalmente nos casos de apnéias leves e moderadas e trabalham pelo avanço mandibular, através do qual afastam os tecidos da garganta e aumentam a tonicidade da musculatura da região. Sendo assim, apesar de uma condição médica, o cirurgião-dentista pode ser um dos principais agentes atuantes contra a Apnéia do Sono, sendo capaz de diagnosticar, prevenir e tratar a SAOS e seus sintomas relacionados. Este trabalho tem por objetivo fornecer ao cirurgião-dentista informações de interesse odontológico sobre o tratamento da SAOS com dispositivos de uso intraoral.

P-482 **[339] CUIDADOS CLÍNICOS E ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA DIANTE DA PACIENTE GESTANTE.**

SILVA, G.S.M.M.; CALDAS, L.C.B.; MENEZES, M.R.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:gessycasuielly@hotmail.com

Palavras-chave: gestantes; odontologia; plano de tratamento

O período de gestação promove alterações hormonais típicas, que representam uma adaptação do corpo da mulher para a manutenção da gravidez, e que desencadeiam alterações fisiológicas, físicas e psicológicas. Mudanças na fisiologia oral se fazem bastantes presentes. O acometimento de gengivite, periodontite e granuloma piogênico é de maior prevalência. Deve haver um cuidado especial para a prevenção da periodontite, visto que existem evidências de que essa doença está relacionada com o parto prematuro e com baixo peso ao nascimento. Este trabalho tem como objetivo apresentar as alterações que ocorrem na cavidade bucal da grávida e as orientações a serem seguidas durante o pré-natal odontológico da mulher. Cuidados como os tipos de procedimentos que podem ser realizados, a melhor época de atendimento para a gestante e os melhores horários, quando fazer uso do exame radiográfico, quais os tipos de anestésicos, analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos utilizados e a atenção na hiperemese gravídica. Durante muito tempo, permaneceu o medo e a insegurança dos profissionais da área da odontologia ao tratar pacientes grávidas, devido à falta de conhecimento das alterações fisiológicas que ocorrem nesse período. Ainda hoje, existe receio por parte de cirurgiões-dentistas na sua conduta clínica a gestante. Soma-se a isso o fato de que muitos mitos sobre o tratamento odontológico ainda existem e que precisam ser abolidos, mesmo entre os profissionais da saúde. Conclui-se que, ao serem seguidas certas medidas que respeitam as mudanças pela qual a gestante está passando, pode-se proceder de maneira segura no atendimento. Ressaltando-se os cuidados que a gestante deve ter com a sua saúde bucal e com a higiene oral do seu futuro bebê, faz-se necessário um adequado pré-natal odontológico e a integração do cirurgião-dentista com o médico obstetra.

P-483 **[438] CUIDADOS ODONTOLOGICOS NA UTI.**

ANDRADA, F.F.B.; RAMOS, M.G.L.; ARAUJO, L.H.S.; VILELA, H.M.M.; MIRANDA, M.B.; ALMEIDA, C.G.
INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:fernanda_flavia@oi.com.br

Palavras-chave: uti; saude bucal; atendimento odontologico

A Odontologia na UTI é uma nova área que insere a presença do cirurgião-dentista nesta equipe, visando o cuidado da saúde bucal destes pacientes. O projeto de lei n° 2776/2008 foi apresentado na câmara dos deputados de autoria do deputado Neilton Mulim (PR-RJ), onde estabelece obrigatória a presença dos profissionais da odontologia, oferecendo um atendimento integral, já que o atendimento odontológico do paciente crítico também contribui para a prevenção de infecções hospitalares. A higiene bucal inexistente ou deficiente pode levar a proliferação de bactérias patogênicas até a orofaringe, podendo chegar até os pulmões, pela aspiração de secreções, ocasionando pneumonias, prolongando a internação, exigindo mais medicamentos, podendo levar a óbito. A pneumonia é uma infecção debilitante e em especial a nosocomial exige mais atenção, pois é a segunda causa de infecção hospitalar, podendo ocorrer em pacientes de todas as idades e principalmente os que estão sob ventilação mecânica. Deve-se ressaltar que pessoas com nível de consciência alterado aspiram com maior freqüência e maior quantidade secreção bucal. Manter a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático, controlando o biofilme, prevenindo a cárie, doença periodontal e estomatites, é função dos profissionais de odontologia, ajudando a melhorar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes. Por isso este trabalho tem como objetivo a discussão, com base em revisão de literatura sobre a importância da atuação do cirurgião- dentista nas UTIs.

P-484 **[439] SÍNDROME DE DOWN E SUA IMPORTÂNCIA NA ODONTOLOGIA.**

OLIVEIRA, V.S.; LEITE, M.C.B.; CATUNDA, R.Q.; MACHADO GOUVEIA, D.D.N.; MELLO, N.M.A.; MARIA VIEIRA, S.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:vivianysouza@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de down; saúde bucal; assistência odontológica para pessoas portadoras de deficiências

A Síndrome de Down (SD), descrita por John Langdon Hatdon Down, em 1866, foi a primeira síndrome de malformação cromossômica encontrada no homem e é, atualmente, a mais prevalente delas. É também chamada de trissomia do cromossomo 21. Devido às alterações na cavidade bucal e sistêmicas, o tratamento odontológico dos portadores de síndrome de Down torna-se mais complexo. Dentre os distúrbios de desenvolvimento dental, nota-se um atraso na erupção dos dentes decíduos bem como nos permanentes, além da seqüência anormal na erupção, alta prevalência de agenesia de alguns dentes. Ausências congênitas levam a quadros clínicos de oligodontia tendo sido também observadas morfologia anormal dos elementos dentários, com presença de microdentes, além de alterações estruturais como as hipoplasias de esmalte principalmente nas superfícies oclusais dos molares decíduos, têm sido descritas. Além das alterações das bases ósseas e dentárias, a deficiência motora e neurológica, juntamente com a hipotonia muscular, também dificultaa a higienização bucal, levando a uma suscetibilidade maior para a doença periodontal. As doenças periodontais atingem em média mais de 50% desses pacientes, sendo que as inflamações gengivais desenvolvem-se mais rapidamente, provavelmente devido à deficiência na migração e quimiotaxia dos neutrófilos trissômicos. Essa deficiência imunológica propicia o desenvolvimento da placa bacteriana, provocando inflamações gengivais mais severas. Portanto, há necessidade de um maior esclarecimento tanto da classe odontológica como dos responsáveis por pacientes portadores dessas patologias para que o atendimento odontológico seja realizado em melhores condições técnicas e com o concurso de outras especialidades médicas propiciando um atendimento global com significativa melhora da qualidade do tratamento odontológico realizado.

P-485 **[516] ODONTOLOGIA PREVENTIVA PARA PACIENTES ESPECIAIS.**

ARAÚJO, V.M.A.; PINHO FILHO, J.E.T.; SILVA, A.M.N.
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:vilanaaraujo@hotmail.com

Palavras-chave: pacientes especiais; tratamento odontológico; cirurgião-dentista

Tivemos o objetivo de abordar a odontologia preventiva para pacientes especiais, demonstrando a saúde oral e a importância do acompanhamento médico e familiar para a obtenção de resultados positivos. Através de uma revisão literária, foi possível conhecermos a importância do cirurgião dentista na prevenção de doenças, como a cárie e a gengivite, bem como as características dos pacientes. Os problemas odontológicos são frequentes nesses pacientes, devido à incapacidade de manter uma higiene bucal adequada. A este fator etiológico podem, entretanto, somam-se outros como respirador bucal, anormalidade de oclusão, dieta cariogênica e efeitos de medicamentos. Tendo em vista, o grande número de pacientes que necessitam de cuidados especiais, é fundamental que o meio acadêmico e o meio profissional participem da inclusão social desses indivíduos, utilizando essa oportunidade para gerar conhecimentos a respeito das particularidades que o atendimento odontológico a pacientes especiais exige. O cirurgião-dentista tem de estar capacitado para enfrentar problemas variados, tais como: proceder a uma internação, interpretar exames complementares, suspender cirurgias de sua especialidade e muitos outros, inclusive a ampla noção sobre infecções hospitalares. A partir desse contexto, chega-se ao entendimento de que o sucesso do tratamento odontológico em pacientes especiais não depende apenas do conhecimento da conduta normal, mas também da natureza das deficiências físicas, intelectuais, emocionais e sociais. O êxito, também, está relacionado, não só com as realizações de excelentes restaurações e atos cirúrgicos, mas, também, com a iniciativa do profissional de levar o paciente a um espelho, e mostrar uma imagem de saúde bucal em condições adequadas.

P-486 **[568] IMPLICAÇÕES DO CONTROLE DE INFECÇÃO PELO HIV PARA A EQUIPE ODONTOLÓGICA.**

SOBRINHO JÚNIOR, V.F.; CARDOSO, A.J.O.; SEDYCIAS, M.; MASSA, M.E.; FROTA, R.; CARDOSO, S.M.O.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:veri_junior@hotmail.com

Palavras-chave: biossegurança; aids/hiv; atendimento odontológico

A transmissão do vírus da imunodeficiência humana (do inglês - HIV Human Immunodeficiency Acquired) em profissionais de saúde, durante o exercício da profissão, é rara, quando os equipamentos de proteção individual (EPIs) são usados corretamente. Desde o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês - AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome) até junho de 2000, apenas 56 profissionais de saúde relataram transmissão ocupacional do HIV e nenhum deles era dentista. Nesse contexto, o presente estudo objetivou realizar uma revisão da literatura atualizada, a partir das bases de dados disponíveis (Pubmed, Scielo, Lilacs), acerca da prevenção contra a AIDS em profissionais da Odontologia, enfatizando-se a importância da utilização adequada de EPIs durante o atendimento. Com base nisso, avanços têm sido realizados no intuito de prevenir a propagação da doença. Apesar das barreiras existentes contra o HIV, existem relatos de que muitos profissionais não se sentem habilitados a prestar nem o atendimento inicial aos pacientes soropositivos. A partir da constatação de tais atitudes, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) elaborou o Código de Ética Odontológica (CEO), o qual orienta os integrantes da classe a seguirem uma conduta moral recomendável e estabelece punições aos infratores. Diante do exposto, os autores concluem que é imprescindível que as normas de biossegurança sejam criteriosamente seguidas, pois quando o dentista dispõe de um controle rigoroso de limpeza e proteção no ambiente de trabalho, o atendimento para pacientes HIV-positivo pode ser realizado sem medos.

P-487 **[594] CUIDADOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA.**

GOMES, L.L.[1]; RODRIGUÊS, F.A.[1]; LIMA, F.B.[1]; SOUSA, I.M.C.B.[2]; PAIVA, S.K.S.[1]; PATRICIO, A.A.R.[1].
1.UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL; 2.NOVA FAPI, TERESINA, PI, BRASIL.
e-mail:leticia_dentistinha@hotmail.com

Palavras-chave: atendimento; odontologia; gestantes

A abordagem de gestantes no consultório odontológico deve ser feita, segundo a literatura pesquisada, considerando-se os conhecimentos das modificações sistêmicas e da cavidade bucal durante o período gestacional, assim como a fragilidade emocional da paciente quanto ao tratamento clínico e pessoal, quanto aos medicamentos que devem ou não ser administrados no primeiro e último trimestre de gravidez. Expor aos profissionais da odontologia a importância dos cuidados no atendimento a gestantes e como os mesmos podem influenciar na saúde geral e bucal deste grupo e de sua posteridade. Descrição Cronológica: Estudo de revisão bibliográfica baseado em livros e periódicos indexados, publicados entre 1995 e 2009, em que foram pesquisados (07) sete artigos e três (03) livros. Entre os cuidados necessários, mais encontrados na literatura, destacamos: a prioridade no atendimento durante o período gestacional; anamnese específica e detalhada; contato multiprofissional com a equipe de pré-natal da paciente; escolha do anestésico e do fármaco a serem administrados; realização de tomadas radiográfica apenas em situações de real necessidade e com a devida proteção; orientação e conscientização da paciente quanto à manutenção e/ou recuperação de sua saúde bucal e fornecimento de informações a respeito da saúde e desenvolvimento do bebê. Conclusão: Cabe, portanto, ao cirurgião-dentista realizar um atendimento odontológico de maneira responsável, partindo de sua própria consciência da importância de seu papel para a promoção de saúde bucal da gestante e do bebê.

P-488 **[601] SENSIBILIZAÇÃO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS DEFICIENTES VISUAIS.**

OLIVEIRA, J.B.; SILVA, T.C.; SILVA, C.H.V.; SANTOS, M.P.M.; COSTA, H.A.; MORAIS, M.P.L.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jacieloliveira@yahoo.com.br

Palavras-chave: deficiente visual; pacientes especiais; inclusão social

A visão constitui um canal privilegiado de acesso ao mundo, constituindo uma base significativa das aprendizagens humanas. Uma das maiores dificuldades enfrentadas pelo deficiente visual reside na falta de uma compreensão social profunda a respeito das reais implicações da cegueira, ou baixa visão. Os profissionais que atuam na reabilitação, cuidados de saúde e educação desses indivíduos necessitam deter conhecimentos sobre o lhe dar com os deficientes visuais. Após tantos avanços em relação à inclusão social, ainda observa-se que estes permanecem excluídos parcial ou totalmente de uma vida social digna e satisfatória. Por fatores diversos, os deficientes apresentam um estado de saúde especial e que requer cuidados com maior freqüência que os indivíduos não deficientes. A Odontologia moderna privilegia os aspectos preventivos, na qual o paciente tem um papel ativo, responsável por sua saúde bucal e que precisa ser conscientizado e motivado a desempenhá-lo. Existe um déficit nas escolas de Odontologia se tratando da relação com pacientes especiais, apesar de incipiente no Brasil a atenção odontológica aos pacientes especiais. Este trabalho objetiva relatar a experiência da realização de uma oficina de sensibilização na Associação de Cegos do Recife (ASSOBECER) com alunos do curso de graduação em Odontologia da UFPE, onde vivenciaram a experiência de conhecer portadores de deficiência visual e experimentar suas adaptações para viver o dia a dia. Tanto profissionais da saúde, educação, como diferentes pessoas da comunidade, amigos e familiares, necessitam de esclarecimentos para compreender melhor a natureza da baixa visão ou da cegueira. Conhecer o uso das ajudas técnicas e a aplicação das tecnologias assistivas no cotidiano favorece a compreensão das situações e o usufruto dos benefícios da acessibilidade na participação social. Dessa forma, a oficina de sensibilização acabou por capacitar os acadêmicos para melhor atendimento dos pacientes com deficiência visual.

P-489 **[607] A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES PORTADORES DE SINDROME DE DOWN.**

VASCONCELOS, D.A.; SOARES, D.M.; ANJOS, A.G.P.; PEREIRA, M.R.D.; PALMEIRA, P.T.S.S.; LEAL, R.B.
ASCES-FOC, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:daniaraujo_vasconcelos@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome de down; pacientes especiais; saúde bucal

Evidências históricas indicam que, provavelmente, sempre houve pessoas com Síndrome de Down na humanidade. Em 1866 o médico Langdon Down, durante seu trabalho com doentes mentais, percebeu a existência de grupos distintos entre os internos de um hospício, descrevendo a patologia desse grupo de pessoas que tinham características próprias. O legado deixado por este médico inglês foi oficialmente reconhecido pela Organização Mundial de Saúde em 1965. O objetivo deste trabalho de revisão de literatura foi realizar em artigos do banco de dados da scielo entre os anos de 1909 a 2009 pesquisas relacionadas à Síndrome de Down e a Odontologia e como é importante os Cirurgiões-Dentistas conhecer um pouco mais sobre a importância da saúde bucal desses pacientes. Estudos realizados pela Fundação Oswaldo Cruz trabalham com a estimativa de que a Síndrome de Down afeta cerca de um em cada 600 bebês nascidos vivos. No Brasil, a dificuldade de integração das pessoas que nascem com esta síndrome é reforçada pelo desconhecimento dos seus direitos, conforme estabelece a legislação brasileira, como da existência da Lei Nº 1971. A saúde bucal representa um aspecto importante para a inclusão social de pessoas com deficiência. Raramente as doenças bucais e as malformações orofaciais acarretam risco de morte, entretanto, causam quadros de dor, infecções, complicações respiratórias e problemas mastigatórios. Características como mau hálito, dentes mal posicionados, traumatismos, sangramento gengival, hábito de ficar com a boca aberta e ato de babar podem mobilizar sentimentos de compaixão, repulsa e/ou preconceito, acentuando atitudes de rejeição social. A saúde bucal ainda é vista com baixa prioridade quando comparada aos cuidados médicos dedicados ao indivíduo acometido pela síndrome, contudo não é aconselhável que os profissionais que cuidam de pacientes com síndrome de Down deixem os problemas ligados à cavidade bucal em segundo plano.

P-490 **[690] FENÓTIPOS CRÂNIO-FACIAIS NA SÍNDROME DA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA.**

DO VALE, E.B.[1]; CARDOSO, S.M.O.[1]; COLLYER, F.L.[1]; MASSA, M.E.[1]; TAVARES, F.[1]; CARDOSO, A.J.O.[2].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.POLICIA MILITAR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:edivaniavale@yahoo.com.br

Palavras-chave: osteogênese imperfeita; tratamento odontológico; características clínicas

A Osteogênese Imperfeita (OI) também conhecida como doença de Lobstein ou doença de Ekman-Lobstein, é uma patologia genética que afeta a qualidade e quantidade do colágeno tipo I, importante componente estrutural do tecido ósseo. Sabe-se que esta síndrome pode ser classificada em quatro tipos: Tipo I, forma benigna mais frequente onde seus portadores apresentam, comumente, osteoporose, escleróticas azuis, déficit estrutural leve e surdez precoce; Tipo II forma mais grave caracterizando-se por extrema fragilidade óssea levando à morte intra-uterina ou logo após o nascimento; Tipo III caracterizada pela presença de deformidade acentuada e progressiva de ossos longos, crânio e coluna além de fragilidade óssea extrema que causa múltiplas fraturas e o Tipo IV, mais raro onde podem ser observadas alterações na dentinogênese. Portanto, é de suma importância o conhecimento dessa síndrome por parte dos cirurgiões-dentistas em virtude dos efeitos deletérios observados no processo de formação óssea e dentária de seus portadores. Isto posto, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão da literatura atualizada acerca desta patologia a partir dos artigos disponíveis nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs. Os autores concluem que, não existe tratamento específico para correção dos defeitos estruturais e bioquímicos observados na OI. No entanto, ao conhecer as características clínicas e genéticas desta patologia, o cirurgião-dentista poderá optar por um protocolo de tratamento mais adequado ao paciente.

P-491 **[716] A ODONTOLOGIA PREVENTIVA NA REALIDADE DO DEFICIENTE VISUAL.**

BERTOLDO, M.R.; ALBUQUERQUE VASCONCELOS, L.; FERNANDES DA COSTA, A.N.; CLARA COSTA, I.D.C.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:mari.mrb@hotmail.com

Palavras-chave: odontologia; prevenção; deficiente visual

A população está mais preocupada com a saúde bucal e percebe-se maior interesse das pessoas pela estética, dentes impecáveis e sorrisos brilhantes. A odontologia do novo século está cada vez mais imposta nos pensamentos populares, como uma ciência do bem-estar, da beleza e do perfeccionismo. Todo e qualquer ser-humano hoje, acredita necessitar, acima de tudo, de um sorriso luxuoso, independente de qualquer condição saudável em que sua boca possa estar ou parecer. Com isso, conseguem inserir-se de maneira mais facilitada na sociedade em que vivem. Nada disso ocorre de maneira diferente com os deficientes visuais do Instituto de Reabilitação de Cegos do Rio Grande do Norte - IERC/RN. Tal instituição atende crianças e adultos jovens habilitando e educando pessoas cegas ou com deficiências visuais graves, criando oportunidades para o seu pleno desenvolvimento, promovendo a sua integração á sociedade, permitindo maior independência e autonomia. Nesse contexto, entra o Projeto de Extensão "Ateliê do sorriso" do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Este projeto tem alcance social, atua a quatro anos em vários locais da cidade de Natal/RN, realizando atenção odontológica focada na prevenção e promoção da saúde, de forma solidária, social e humana. Quanto à atuação no IERC, percebe-se que para os alunos de odontologia, a participação no Projeto e convivência com clientela desfavorecida é fundamental para seu crescimento acadêmico e o despertar da sensibilidade social, tão necessária a um profissional da saúde. Por outro lado, para os deficientes visuais, a questão do cuidar da boca é complexa, mas essencial para que desenvolvam sua autonomia no autocuidado, possam melhorar sua saúde apartir do sorriso perfeito, ampliar sua comunicação com o mundo e buscar caminhos para a conquista de sua cidadania. Com isso, os alunos de participantes do Projeto ampliam seus conhecimentos, promovendo saúde e informação aos deficientes.

P-492 **[932] ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINAS-CADEFI-PE.**

SANTOS JUNIOR, I.T.; RAMOS, M.G.L.; KOZMHINSKY, V.M.R.; LEITE, A.C.G.; SABINO, M.F.P.A.; SÁ, L.C.A.
IMIP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:ivan_jr8@hotmail.com

Palavras-chave: fissuras; odontopediatria; reabilitação

As fissuras labiopalatinas são anomalias craniofaciais congênitas que provocam mudanças em todo complexo orofacial e, em maior ou menor grau, comprometem as funções do sistema estomatognático em todas as fases do seu crescimento e desenvolvimento. Os portadores de fissuras labiopalatinas atendidos no cadefi (centro de atenção aos defeitos da face do instituto de medicina integral professor Fernando Figueira - IMIP - PE) recebem um tratamento multi e interdisciplinar, objetivando a sua total reabilitação. O êxito do tratamento depende, em grande parte, da atenção prestada por profissionais de diversas áreas, através de um acompanhamento realizado do nascimento à fase adulta, propiciando uma adequada inserção social do indivíduo. Dentro da atenção multi e interdisciplinar. A odontologia atua com diversas especialidades, contribuindo para a conservação dos elementos dentários e para o restabelecimento das funções orais e estéticas dos portadores de fissuras. A assistência prestada ao paciente no serviço de odontologia do cadefi - PE compreende várias especialidades, tais como odontopediatria, dentistica, cirurgia buco-maxilo-facial, ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares, prótese, implantodontia, periodontia e endodontia. Atuando juntamente com a odontologia existe uma equipe formada por cirurgiões-plásticos, otorrinos, clinicos - gerais, pediatras, geneticistas fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas. Essa integração tem como objetivo dar atenção global ao paciente, melhorando, assim, a sua qualidade de vida.

P-493 **[955] ABORDAGEM PRÉ, TRANS E PÓS-CIRÚRGICA DE PACIENTE GESTANTE PORTADORA DE HIPERPLASIA GENGIVAL - RELATO DE CASO.**

PINHEIRO, J.A.; FARIAS, A.G.F.F.; MENEZES, I.B.O.; FARIAS, R.C.; FALCÃO, K.F.L.B.; NEVES, H.L.S.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:julie_toinha@hotmail.com

Palavras-chave: hiperplasia gengival; hiperplasia; patologia

Na prática odontológica, o sucesso de um tratamento é resultante de um conjunto de procedimentos que visam restabelecer a saúde e o bem estar do paciente. A abordagem deve ser pautada na promoção de saúde como base para solucionar qualquer patologia detectada. A hiperplasia gengival caracteriza-se por apresentar manifestações clínicas variadas; em muitos casos a reação hiperplásica da gengiva é resultante de uma inflamação crônica desencadeada a partir de fatores locais, como a placa bacteriana, ou em outras situações, onde é possível estabelecer uma relação de causalidade com determinados fármacos, certas doenças sistêmicas e necessidades especiais transitórias. Durante a gestação, inúmeros fatores contribuem para o desenvolvimento da doença periodontal. Tais mudanças, como hiperemia, edema e sangramento gengival, estão relacionados a fatores como deficiências nutricionais, altos níveis hormonais, presença de placa, assim como o estado transitório de imunodepressão. O aumento nos níveis de estrógenos, especialmente progesterona, resulta em mudanças na permeabilidade vascular que na cavidade bucal pode resultar em edema gengival. Somando-se a isto, a produção de prostaglandina é estimulada, possibilitando exacerbação do processo inflamatório gengival. Assim, a gestante pode ser considerada uma paciente com risco temporário, maior que o normal, para desenvolver complicações periodontais. Para a realização de qualquer procedimento cirúrgico, são necessárias medidas profiláticas de higiene oral de modo a minimizar os efeitos da inflamação. O presente trabalho tem como objetivo relatar a abordagem pré, trans e pós-cirúrgica do tratamento de uma hiperplasia gengival entre os elementos 11 e 12 em uma paciente gestante atendida na clínica da Faculdade de Odontologia do Recife - FOR.

P-494 **[999] TETRALOGIA DE FALLOT - RELATO DE CASO.**

BARBOSA, G.G.; ALMEIDA, C.G.; KOZMHINSKY, V.M.R.; LEITE, A.C.G.; FIGUEIREDO, M.G.F.; FRANCA, S.M.L.
IMIP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:gelgb@yahoo.com.br

Palavras-chave: tetralogia de fallot; endocardite infecciosa; saúde bucal

Para um adequado atendimento odontológico é importante investigar o histórico cardiológico do paciente, uma vez que, procedimentos que causam sangramento podem provocar endocardite infecciosa, caso não seja realizada uma profilaxia antibiótica adequada nos pacientes com determinadas cardiopatias. No caso de crianças e adolescentes portadores de cardiopatias congênitas ou valvulopatias adquiridas, o risco para endocardite infecciosa é eminente, principalmente na presença de infecções bucais, devendo o atendimento odontopediátrico seguir um protocolo adequado quanto aos cuidados prestados. O presente trabalho tem o objetivo de descrever o caso clínico da paciente A G R de L, 10 anos, portadora de Tetralogia de Fallot, atendida no Departamento de Odontopediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita cianótica frequente, cujos defeitos anatômicos diminuem a quantidade de oxigênio no sangue, levando à cianose, policitemia e hipóxia. Devido à gravidade que tal patologia apresenta, segundo a American Heart Association, é aconselhada a profilaxia antibiótica nas intervenções como extrações, procedimentos periodontais que causem sangramento, colocação de bandas ortodônticas e anestesias intraligamentares. O cuidado integral do paciente (dentista, pediatra, cardiologista, família) objetiva adequar seu quadro de saúde a um estágio satisfatório, onde a cada visita se realizem menos procedimentos invasivos e sejam reforçados os cuidados preventivos e de educação em saúde, garantido assim uma melhoria da qualidade de vida.

P-495 **[1009] SÍNDROME DE RUBINSTEIN TAYBI: CASO CLÍNICO.**

PIMENTA, G.M.[1]; SANTA ROSA, J.M.[2]; RAPOSO, A.K.[3]; PIMENTA, A.A.[4]; SILVEIRA, O.[5]; DUARTE, B.[6].
1.UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 2.UFAL, MACEIÓ, AL, BRASIL; 3.UNP, NATAL, RN, BRASIL; 4.CETO, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 5.UEPB, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL; 6.UPB, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.
e-mail:gloriapimenta2@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome; tratamento; odontologia

A Síndrome de Rubinstein-Taybi é uma doença genética rara causado por uma mutação ou apagamento do cromossomo 16 que incide em 1 em cada 300.000 nascidos vivos da população geral. É menos freqüente na raça negra e não manifesta predileção por sexo. Apresenta etiologia incerta e desconhecida, embora alguns autores acreditem tratar-se de herança autossômica dominante com penetração variável, frente às várias descrições de fenótipos da síndrome em vários membros de uma mesma família, bem como em gemelares. Entre as principais anomalias físicas e manifestações clínicas apresentadas pelos portadores da síndrome de Rubinstein-Taybi destacam-se a baixa estatura, polegares largos e dedos grandes, anomalias craniofaciais, entre elas microcefalia, disgenesia de corpo caloso, bossa frontal proeminente, fissuras palpebrais oblíquas antimongolóides, estrabismo, alterações da pirâmide nasal com dorso nasal alto, crescimento anterior do septo cartilaginoso em direção à columela, desvio de septo, hipoplasia da maxila, palato ogival, fissura palatina submucosa com ou sem úvula bífida, micrognatia e alterações morfológicas dos dentes. O diagnóstico geralmente é feito no período neonatal pela presença das anormalidades típicas; no entanto, a associação com outras síndromes ou doenças tem sido relatada, o que pode tornar o diagnóstico mais difícil, exigindo, nestes casos, uma avaliação genética. Essas crianças apresentam, com bastante freqüência, nível intelectual rebaixado e retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e da linguagem. Os pacientes apresentam uma boa expectativa de vida, sendo freqüentes os relatos de adultos com SRT. Há pouca informação sobre esta síndrome na literatura odontológica. O objetivo deste trabalho é apresentar a conduta odontológica em um paciente submetido à tratamento odontológico sob anestesia geral e discutir as características de interesse odontológico nesses pacientes.

P-496 **[1047] IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ANTI-NEOPLÁSICOS.**

TORRES, H.M.; ALVES, G.G.; DONATO FILHO, E.S.D.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:hianneodonto@hotmail.com

Palavras-chave: intervenções odontológicas; quimioterapia; radioterapia

Dados do Instituto Nacional do Câncer revelam que o câncer da cavidade oral tem sua incidência na população geral, em torno de 40% de todos os tumores malignos da região da cabeça e do pescoço. A radioterapia ocupa um lugar importante no tratamento dos carcinomas da região da cabeça e do pescoço. Muitas complicações orais podem ser observadas em pacientes que receberam radioterapia no tratamento do câncer bucal. O Cirurgião-dentista deve estar familiarizado com os protocolos disponíveis para o manejo destes pacientes, prevenindo suas futuras complicações e deterioração bucal. Essa revisão tem por finalidade discorrer sobre os cuidados que o CD deve ter com os pacientes submetidos a tratamento radioterápico e/ou quimioterápico antes, durante e depois destes. Comumente, quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer sua atenção se volta para a doença, tratamento, implicações e prognóstico, deixando de lado alguns cuidados básicos como a saúde bucal. A deficiência na higiene oral pode levar a complicações tanto bucais quanto de seu estado geral, por se constituir um meio de cultura para alguns tipos de bactérias, fungos e vírus, tendo como conseqüência aumento da debilidade física, repercussões sistêmicas, redução na qualidade de vida a até interrupções no tratamento anti-neoplásico. As manifestações bucais são inúmeras, desde uma xerostomia té uma osteorradionecrose. Um bom protocolo de tratamento pré inclui um completo exame clinico. Durante e pós tratamento devem ser repassadas orientações sobre higienização, utilização de bochechos de água bicarbonatada. Para confecção desse trabalho foi realizada uma revisão literária. Foi unânime nos artigos encontrados a opinião de se realizar um completo exame e eficaz tratamento odontológico pré-tratamento antineoplásico, além do acompanhamento destes pacientes durante e após o tratamento para se minimizar os efeitos desagradáveis destes na cavidade bucal e assegurar uma posterior qualidade de vida para esses pacientes.

P-497 **[1050] ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS.**

MESQUITA, J.A.; BEZERRA, G.V.G.; CARMO CORTEZ, K.H.; LOPES, A.L.C.; RANGEL GOMES, C.L.; GÓRDON-NUNES, M.A.
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:jannalmeida@hotmail.com

Palavras-chave: assistência odontológica; saúde bucal; portadores de necessidades especiais

Os pacientes portadores de necessidades especiais (PPNE) são aqueles que, por possuírem limitações de ordem mental, física, sensorial e comportamental, necessitam de cuidados especiais, em acordo com suas deficiências e potencialidades. Na odontologia, a assistência a esses pacientes, além de eliminar ou contornar as dificuldades existentes no tratamento odontológico, busca medidas preventivas para o controle e a manutenção da saúde bucal. A educação em saúde possibilita a menor necessidade de procedimentos realizados em ambiente clínico odontológico ou hospitalar e promove uma saúde bucal adequada a esse grupo de pacientes. O objetivo desse trabalho é ressaltar a importância da atenção diferenciada no tratamento odontológico, abordando a promoção de saúde como política preventiva eficaz na melhoria da saúde bucal dos pacientes portadores de necessidades especiais. Em relação aos cuidados bucais, os PPNE possuem algumas limitações, como dificuldades motoras, precisando de ajuda para realizarem a higiene bucal, e dificuldades de entendimento, necessitando de instruções repetitivas de higiene, até que possam assimilar estas tarefas. Diante da possibilidade de se prevenir o surgimento da doença periodontal e da cárie dentária, o desenvolvimento de um programa de educação e prevenção, com apoio dos familiares e cuidadores, faz-se realmente necessário na assistência odontológica a esses pacientes. Diante disso, o profissional de saúde deve estar preparado para o atendimento aos pacientes especiais, compreendendo a doença que o cerca e a metodologia indicada para o atendimento. Os profissionais da odontologia, ao trabalhar com os PPNE, precisam superar a simples capacitação técnico-científica, abrangendo também as competências organizacionais e sociais necessárias na assistência odontológica a esse grupo específico de pacientes.

P-498 **[1111] A UTILIZAÇÃO DE ANESTÉSICOS EM PACIENTES CARDIOPATAS.**

LIMA SOARES, B.L.; MARTINS VELOSO, K.M.; CAMPOS FERREIRA, P.V.; PINHO DA SILVEIRA, M.M.; SALES, R.R.
UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.
e-mail:brunoluis14@hotmail.com

Palavras-chave: pacientes cardiopatas; pacientes especiais; anestesia

Em termos de interdisciplinaridade, a Odontologia moderna se mostra cada vez mais integrada, associando o tratamento odontológico às condições sistêmicas do paciente, o que consequentemente exige do profissional da área conhecimentos que, na maioria das vezes, lhe são alheios. Contudo, é necessário que haja por parte do cirurgião-dentista e do acadêmico de odontologia um maior interesse na busca de conhecimentos sobre as condições gerais dos pacientes portadores de enfermidades que vão além da cavidade oral, apresentando relação direta ou indireta com os procedimentos odontológicos. Entre as enfermidades que merecem uma atenção especial do cirurgião - dentista, as cardiopatias expõem o paciente a maiores situações de risco. Sabe-se que grande parte dos anestésicos contém adrenalina, além de substâncias vasoconstritoras, que tem efeito direto no aparelho cardiovascular e associado às sensações de medo e dor que o paciente pode apresentar, contribuem para a grande liberação de catecolaminas na corrente sanguínea, que, para o coração saudável não traz consequências, mas para o coração doente pode resultar em elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial. Este trabalho tem por objetivo avaliar sistematicamente a produção bibliográfica constituída por relatos de pesquisa indexados nas bases de dados Scielo e LILACS, produzidas de 2006 a 2009. Essa revisão propõe-se a verificar a influência da utilização de anestésicos em pacientes cardiopatas, abordando as principais doenças cardíacas de interesse do cirurgião-dentista e a interação medicamentosas entre anestésicos e outros fármacos de uso cardíaco. Foram selecionados vinte e cinco artigos que contemplaram estes critérios, o que nos levou a concluir que é possível a utilização de anestésico com ou sem vasoconstritores em pacientes cardiopatas, desde que se conheça o tipo de medicamento utilizado pelo paciente e as doses máximas do anestésico que podem ser administradas em limite de segurança.

P-499 **[1135] COAGULOPATIAS: SUA IMPORTÂNCIA NA ODONTOLOGIA.**

FLORÊNCIO, A.G.; TORRES, H.M.; ALVES, G.G.; DONATO FILHO, E.S.D.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:amanda.g.florencio@hotmail.com

Palavras-chave: hemofilia; doença de Von willebrand; hemostasia

As coagulopatias hereditárias são doenças hemorrágicas resultantes da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de uma ou mais proteínas plasmáticas (fatores) da coagulação. Dentre essas, as mais comuns são as hemofilias A e B e a Doença de Von Willebrand (DVW). Este trabalho tem como objetivo apresentar as características clínicas e as peculiaridades do atendimento odontológico para as hemofilias A e B e a DVW. A hemofilia é uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) da coagulação. A DVW é caracterizada pela deficiência do Fator de Von Willebrand (FVW), que é uma proteína que facilita a adesão da plaqueta ao endotélio. Pacientes com coagulopatias hereditárias apresentam alto risco de sangramento na cavidade bucal. Até recentemente, fazia-se uso da terapia de reposição com fatores de coagulação quando havia episódios de sangramento. Entretanto, o desenvolvimento de técnicas que propiciam uma melhor hemostasia local, tem demonstrado que o tratamento odontológico pode ser muitas vezes realizado sem a reposição dos fatores de coagulação, este sendo reservado para o tratamento de procedimentos mais invasivos, como, tratamento periodontal, que envolva curetagem e cirurgia periodontal, anestesia por bloqueio do alveolar inferior e exodontias. Como métodos auxiliares na hemostasia da cavidade bucal, pode-se fazer uso de antifibrinolíticos, agentes cauterizantes, splints ou moldeiras de silicone, gelo, materiais odontológicos e selante de fibrina. Procedimentos não invasivos podem ser feitos normalmente, tendo apenas o cuidado de se evitar traumas. Conclui-se que as manifestações clínicas das coagulopatias podem caracterizar-se por sangramentos prolongados e repetidos. O tratamento odontológico será realizado normalmente em procedimentos não invasivos. Já em procedimentos invasivos, o profissional poderá utilizar métodos para hemostasia, diminuindo, pois a morbidade do paciente.

P-500 **[767] FERIMENTO IMPACTADO NA FACE POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO.**

FREIRE DOS SANTOS, T.E.; RODRIGUES LAFAYETTE, M.R.; FIGUEIREDO, E.L.; SANTOS, T.S.; DOURADO, E.; CAUBI, A.F.
UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thalyta_manuba@hotmail.com

Palavras-chave: ferimento impactado; trauma facial; cirurgia

Ferimentos a faca, cravados na região maxilofacial, são raros e pouco relatados na literatura, todavia, são frequentemente encontrados por cirurgiões e traumatologistas Buco-Maxilo-Faciais e podem apresentar um desafio para o diagnóstico por vários fatores, como o tamanho do objeto, o difícil acesso, e a íntima relação do corpo estranho com estruturas anatômicas vitais. A importância do conhecimento acerca destes incidentes está no risco de vida ao paciente, especialmente nos casos em que envolvem estruturas cranianas nobres, grandes vasos sanguíneos e obstrução das vias aéreas por hemorragia. Será relatado um caso de um paciente do gênero masculino de 22 anos que foi ferido em uma briga e deu entrada no hospital com uma faca de cozinha cravada na região lateral do nariz e que tinha comunicação com a cavidade bucal. Apresentava-se consciente, hemodinamicamente estável e com as vias aéreas permeáveis. Foi realizada anestesia geral e a faca foi removida, com cuidados, pela mesma via de entrada. O mesmo foi removido e o paciente foi submetido à profilaxia antitetânica e antibioticoterapia, recebendo alta hospitalar no primeiro dia do pós-operatório, sem nenhuma queixa digna de nota. É de fundamental importância o conhecimento do profissional sobre a possível existência de corpos estranhos no segmento cabeça e pescoço dos pacientes, sempre considerando essa possibilidade, a fim de se diminuir o atraso na sua remoção, haja vista os comuns erros de diagnóstico, reduzindo, assim, as complicações inerentes à retenção de corpos estranhos no organismo.

P-501 **[908] O USO DO SISTEMA TRAINER-T4K NOS TRATAMENTOS PRÉ-ORTODÔNTICOS NO SUS (CEO-ORTODONTIA - ASCES). RELATO DE CASO.**

FREITAS, R.R.; CAVALCANTI, L.C.; FREITAS, C.M.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:rafa_rocha_007@hotmail.com

Palavras-chave: sistema traine; sus; pré- ortodônticos

O T4k é definido como um regulador mio funcional, que pode ser enquadrado como um aparelho ortopédico funcional. Tem origem Australiana, porém é bastante usado no Canadá, e usualmente aplicado no Brasil. Este sistema é indicado para tratar dezenove tipos de problemas ortodônticos, dentre eles, a interceptação e correção das mordidas abertas com etiologia por hábitos deletérios na dentição mista; Correção de apinhamentos; Pacientes com respiração mista; Estimular crescimento mandibular durante o período de transição, dentre outros. Porém em alguns casos após o uso do sistema deve ser realizado um tratamento complementar com outros métodos ortodônticos. Esse tipo de aparelho é mais usado em redes privadas, porém no Centro de Especialidade Odontológica (CEO) de Ortodontia da ASCES, é bastante comum o uso desse Sistema. O objetivo desse trabalho foi demonstrar a viabilização do Sistema Trainer-T4K na rede pública, por meio de relato de caso. Paciente do sexo feminino, com oito anos e oito meses no inicio do tratamento, apresentava Classe II, associada à mordida aberta anterior com atresia do arco superior e interposição lingual. O tratamento foi dividido em duas fases, a primeira foi realizada com o T4K, e a segunda foi efetuada com o myobrace, para acompanhar o desenvolvimento da oclusão. A paciente apresentou correção da mordida aberta anterior após o uso do sistema Trainer. Desse trabalho pode-se concluir que o sistema T4K, apresentou resposta positiva significante, podendo ser utilizado em outros Centros de Especialidades Odontológicas.

P-502 **[494] AVALIAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS LOCALIZADOS NA CIDADE DO RECIFE.**

MORAIS, M.P.L.A.; SANTOS, M.P.M.; VIEIRA, T.M.; LUNA, F.C.; BARRETO, K.A.; BOTELHO, K.V.G.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:mari_assis_morais@hotmail.com

Palavras-chave: ceos; recife; avaliação

O Ministério da Saúde, através do programa intitulado Brasil Sorridente, um conjunto de ações que objetivaram melhorar o acesso e garantir atenção odontológica a população brasileira, criou através da portaria de número 1570 de 29 julho de 2004 os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's). Os CEO's têm como objetivos específicos atender a uma demanda reprimida por assistência em procedimentos odontológicos de média complexidade. Conforme a portaria ministerial, os CEO's são centros que devem obrigatoriamente realizar procedimentos nas seguintes especialidades odontológicas: Estomatologia, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; Endodontia; Periodontia; Pacientes portadores de necessidades especiais e Cirurgia Oral Menor. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal. Entre janeiro de 2005 e junho de 2009, foram realizados mais de 24,6 milhões de procedimentos odontológicos nos CEO's. Na cidade do Recife existem 4 CEO's tipo II localizados na Policlínica Lessa Andrade (Madalena), Valdemar de Oliveira (Santo Amaro), Agamenon Magalhães (Afogados) e Clementino Fraga (Vasco da Gama). Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar os Centros de Especialidades Odontológicas localizados na cidade do Recife, a fim de confrontar suas atividades com aquelas determinadas pela portaria ministerial.

P-503 **[525] REAÇÃO EMOCIONAL DOS PAIS FRENTE A UM FILHO COM FISSURA LABIOPALATAL.**

SENA, A.L.C.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; SILVA, K.C.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:andrea_lara86@hotmail.com

Palavras-chave: fissurado; psicossocial; intervenção psicológica

As fissuras labiopalatais, também conhecidas como "lábio leporino" e "goela de lobo", constituem uma das malformações congênitas mais comuns no ser humano, ocorrendo entre a quarta e a oitava semanas de desenvolvimento embrionário, acarretando ao seu portador uma série de problemas funcionais, estéticos e psicossociais. O presente trabalho teve por objetivo analisar a reação emocional inicial dos pais de crianças fissuradas, baseando-se em artigos selecionados a partir das bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs. Durante toda a gestação, os pais esperam o nascimento de um bebê perfeito, idealizam seu sexo, cor dos olhos, tipo de cabelo. Ao se depararem com um filho desfigurado pela fissura, passam por um forte choque emocional, reação esta praticamente inevitável. Uma série de emoções negativas é citada como constituindo respostas dos pais: negação do defeito, tristeza, raiva, frustração, angústia, culpa, insegurança, medo de não saber cuidar corretamente do bebê e do preconceito que seu filho possa vir a sofrer. Estas reações tanto podem ser direcionadas a eles mesmos, como à equipe médica. Esses sentimentos podem interferir negativamente no estabelecimento de um vínculo saudável com a criança, fator essencial para o desenvolvimento afetivo e psicossocial da mesma. Os autores concluem que a intervenção psicológica nos pais, ao nascimento da criança e durante todo o tratamento, mostra-se indispensável, auxiliando-os na compreensão de seus sentimentos e na reorganização pessoal. Assim, facilita-se a aceitação da criança com defeito facial pelos pais, que começam a descobrir as potencialidades dos filhos, o que os estimula a buscar de meios para reabilitação global da criança.

P-504 **[527] EXTRAVASAMENTO APICAL DE MATERIAL OBTURADOR EM DENTES COM NECROSE PULPAR TRATADOS EM SESSÃO ÚNICA. O QUE FAZER? RELATOS CLÍNICOS.**

SOUTO MAIOR, L.; FEITOZA, C.F.; LORENA SOBRINHO, J.E.; BARBALHO, S.M.C.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:laurasoutomaior@hotmail.com

Palavras-chave: necrose pulpar; obturação endodôntica; sessão única

A obturação endodôntica corresponde ao preenchimento de todo o canal radicular, por materiais que sejam biologicamente inertes, através de uma técnica de obturação de escolha que objetiva manter as condições obtidas pelas fases anteriores do tratamento, permitindo que o dente mesmo sem seu tecido pulpar, possa, desde que corretamente restaurado, continuar exercendo suas funções na cavidade bucal. O material obturador utilizado deve apresentar requisitos adequados de propriedades físico-químicas e biológicas, pois ficará em contato permanente com os tecidos apicais, periapicais e com o conjuntivo subjacente. Desta forma, deve oferecer tolerância tecidual e promover o selamento mais "hermético" possível dos canais radiculares. Em decorrência da patência e da instrumentação no limite apical, o extravasamento de cimento endodôntico pode surgir como uma consequência. No entanto, o extravasamento de cimento endodôntico, em pequenas porções, não chega a comprometer o sucesso do tratamento endodôntico. É sabido que todo material extravasado no periápice apresenta uma resposta inflamatória inicial. Porém, este material extravasado ou será fagocitado e absorvido, ou será encapsulado. A cápsula fibrosa que isola o material é um sinal de tolerância tecidual e fator positivo para a análise dos cimentos endodônticos. Este trabalho visa mostrar casos clínicos em dentes com necrose pulpar tratados em sessão única que ocorreram extravasamento de material para a região apical com sucesso clínico e radiográfico.

P-505 **[529] NEURALGIA DO TRIGÊMEO.**

ROSA, G.G.; LIMA, V.O.; FARIAS, R.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:bielaguerra@hotmail.com

Palavras-chave: neuralgia do trigêmeo; dor; face

Neuralgia ou Nevralgia do Trigêmeo, também conhecida como doença de Fortherghill, Tic Doloroso Facial ou Prosopalgia Dolorosa (LEITÃO & FIGUEIREDO13, 1985),é um quadro doloroso paroxístico muito intenso que atinge a face,seguindo a área inervada por um ou mais ramos do nervo e que se irradia para o território de inervação através dos ramos oftálmico, maxilar e mandibular. A dor se caracteriza por ser unilateral e severa com picos de alta intensidade. A crise dolorosa é deflagrada em muitos casos, quando o indivíduo toca ou manipula determinadas áreas da face, geralmente ao redor do nariz e lábios, denominadas zona-de-gatilho. A literatura reporta formas de tratamento, desde os não-invasivos, como a alopatia, laserterapia, acupuntura e eletro-mioestimulação até procedimentos cirúrgicos, como a alcoolização, microdescompressão vascular e termocoagulação com radiofreqüência. A Terapêutica sintomática de suporte é a medicamentosa, com o uso de antidepressivos e anticonvulsivantes. A primeira narrativa clara da neuralgia do Trigêmeo foi feita em 1671, pelo médico alemão Johannes Laurentius Bausch, que inclusive sofria de dor em fisgada na maxila direita. O médico inglês John Fothergill foi o primeiro a dar uma definição mais completa e detalhada sobre esta dor em seu trabalho intitulado "On a Painful Affliction of the Face", apresentado para a Sociedade Médica de Londres em 1773. É importante que o cirurgião dentista seja instruído a fazer o diagnóstico das neuropatias, principalmente envolvendo o nervo trigêmeo, pois os sintomas podem assemelhar-se bastante às dores de origem odontogênica. Este trabalho tem por objetivo analisar, através da revista da literatura, as principais considerações sobre as neuralgias do nervo trigêmeo, destacando aspectos relevantes pertinentes ao diagnóstico e tratamento.

P-506 **[530] ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.**

ARAÚJO, V.M.A.; OLIVEIRA, M.L.; ANDRADE, I.F.; RAMOS, M.V.
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:vilanaaraujo@hotmail.com

Palavras-chave: alterações bucais; tratamento quimioterápico; atendimento odontológico

Objetivamos explorar, nesse trabalho, as alterações bucais presentes em pacientes quimioterápicos. Uma revisão de literatura nos possibilitará identificar quais são as adversidades da quimioterapia, o motivo do aparecimento dessas manifestações orais e suas características. Durante o tratamento quimioterápico, as alterações na cavidade bucal alcançam maior gravidade, pois não há diferenciação entre as células neoplásicas e as células normais. Mucosite, xerostomia e imunodepressão apresentam-se como os principais efeitos colaterais observados na cavidade bucal de pacientes quimioterápicos. A mucosite é uma inflamação da mucosa, cujo primeiro sinal é a presença de eritema no palato mole, mucosa bucal, ventre da língua e assoalho bucal. Na xerostomia, devido à alteração do funcionamento normal das glândulas salivares, a saliva se encontra espessa e viscosa, prejudicando a fala, a mastigação e o paladar e tornando a mucosa susceptível à colonização de microorganismos oportunistas. No período de imunossupressão, a quimioterapia predispõe à desintegração da mucosa, à ulceração e às infecções secundárias, como a candidíase e a herpes simples. As manifestações bucais advindas do tratamento quimioterápico são previsíveis. Dessa forma, há necessidade do estabelecimento de um protocolo no atendimento odontológico que abranja diversas medidas profiláticas, adequando a cavidade bucal antes de iniciar a terapia, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente. Precisa-se ter consciência de que o paciente e seus familiares estão em um momento muito delicado de suas vidas, necessitando de muita dedicação e apoio das pessoas envolvidas em seu tratamento, sendo que o possível deve ser feito para que eles se sintam mais amparados e confiantes para vencerem a batalha.

P-507 **[769] SÍNDROME DE EAGLE - DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO.**

SANTOS, T.S.; FREIRE DOS SANTOS, T.E.; RODRIGUES LAFAYETTE, M.R.; OLIVEIRA E SILVA, E.D.; RIBEIRO, C.C.
UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thalyta_manuba@hotmail.com

Palavras-chave: síndrome; articulação temporomandibular; diagnóstico

A síndrome de Eagle é uma entidade patológica pouco conhecida entre os cirurgiões-dentistas uma vez que devido a grande semelhança dos sintomas com outras patologias torna difícil o diagnóstico. Primeiramente descrito por Eagle em 1937, o alongamento do processo estilóide ou a calcificação do ligamento estilóide ou estilomandibular foi considerado, pelo autor, de ocorrência incomum. Quando o alongamento está acompanhado de sintomas, caracteriza-se como Síndrome de Eagle. Caracteriza-se por um quadro clínico usualmente composto por dor unilateral, referida para a região de terço médio da face, articulação temporomandibular (ATM), ouvido e pescoço. A etiologia é desconhecida, apesar de uma história de trauma ser descrita por muitos autores, com predominância em mulheres com idade acima de 30 anos. O diagnóstico é eminentemente clínico e radiográfico através da palpação da apófise estilóide na fossa tonsilar para verificar seu alongamento, já que normalmente a mesma não é palpável, e pode exacerbar ou duplicar a sintomatologia clínica. As incidências radiográficas mais utilizadas para diagnosticar essa doença são lateral e póstero-anterior de crânio, oblíqua e lateral de mandíbula, panorâmica dos maxilares e Towne modificada. O tratamento deve ressaltar as particularidades de cada caso, observando-se o grau de desconforto presente e a relação de custo-benefício que a terapêutica conservadora pode conseguir, considerando-se, evidentemente, a oportunidade e a necessidade cirúrgica. O objetivo do presente trabalho é relatar casos clínicos dessa síndrome tratados na Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE) e no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE).

P-508 **[895] AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E PROMOÇÃO DE SAÚDE NO BAIRRO DA MANGABEIRA.**

BEZERRA DE SANTANA, J.L.; SILVEIRA, M.T.; BATISTA, S.M.; GOMES DE ALBUQUERQUE, S.C.; LOPES GONÇALVES GOMES, A.N.; GASPAR, G.S.
UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:jobsonb5@hotmail.com

Palavras-chave: psf; promoção de saúde; prevenção

O Sistema Único de Saúde é um processo social em construção permanente, sendo fundamental a contínua discussão sobre seu modelo de atenção, os paradigmas explicativos do processo saúde-doença que o embasam e o papel de diferentes profissionais que nele atuam. Conhecer e entender na prática o funcionamento do PSF (Programa de Saúde da Família) e o papel do cirurgião-dentista no sistema, bem como promover ações que levam melhor qualidade de vida à comunidade da Mangabeira e avaliar as condições de saúde bucal da população. O projeto foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF), localizado na Rua da Mangabeira, 364, no bairro da Mangabeira no distrito sanitário III, município de Recife. Na metodologia utilizamos cartazes com o intuito de orientar a população sobre uma alimentação mais adequada à saúde; promovemos palestras e demonstramos na prática a escovação e os cuidados necessários à higiene bucal; mostramos através de debates as conseqüências do tabaco na cavidade oral e para o organismo; fizemos aplicação de flúor nas crianças da comunidade e executamos um exame clínico no público jovem; promovemos uma palestra em uma organização não-governamental, "RETOME SUA VIDA", sobre tabagismo através de slides, contendo ilustrações que mostravam as conseqüências desastrosas do cigarro e o poder da indústria sobre os consumidores. O público se mostrou receptivo e entusiasmado com as informações que nós estávamos levando a eles. Ao mesmo tempo foi possível conhecer as atividades e obrigações que o dentista tem frente à comunidade do PSF. O trabalho realizado na USF do Distrito Sanitário III do bairro da Mangabeira tornou-se primordial à nossa formação por termos tido a oportunidade de ver como deve ser a atuação do cirurgião-dentista no PSF.

P-509 **[539] FUNDAMENTOS DAS DESORDENS INFLAMATÓRIAS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.**

DANTAS, N.F.; PINHO FILHO, J.E.T.; ARAÚJO, V.M.A.; SILVA, A.M.N.
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:nadiafdantas@gmail.com

Palavras-chave: dtm; desordens inflamatórias; atm

Este trabalho aborda aspectos relacionados às disfunções temporomandibulares, destacando as desordens inflamatórias da articulação temporomandibular. Através de uma revisão de literatura de livros e artigos científicos, foi possível conhecermos as diversas causas dessa disfunção, seus sinais e sintomas clínicos e suas características. A estrutura que promove a conexão craniomandibular se denomina articulação temporomandibular (ATM). Esta, com freqüência, apresentam defeitos em seu funcionamento normal, gerando a condição conhecida como disfunção temporomandibular. As disfunções temporomandibulares (DTMs) ou craniomandibulares são consideradas um conjunto de disfunções articulares e musculares na região crânio-orofacial, sendo caracterizadas principalmente por dor articular e/ou muscular, ruídos nas ATMs e função mandibular limitada ou irregular. Os fatores que determinam a DTM geralmente se incluem em duas categorias: macrotraumas e microtraumas. As desordens inflamatórias da ATM podem ser classificadas em capsulite, sinovite, retrodiscites e artrite. A capsulite corresponde à inflamação da camada externa de fibras da cápsula articular e a sinovite à inflamação do revestimento sinovial interno. Por outro lado, a retrodiscite corresponde a traumas externos do mento, causados por microtrauma repetitivo crônico dos tecidos retrodiscais. A inflamação das superfícies articulares caracteriza as artrites. Muitos tipos de artrite podem afetar a ATM. São classificadas da seguinte maneira: osteoartrite, osteoatrose e poliartrite. A partir dessas considerações, pode-se compreender que os principais fatores etiológicos das desordens inflamatórias estão associados com a doença degenerativa e com as cargas excessivas na articulação, sendo a dor e a disfunção os principais sintomas.

P-510 **[718] HANSENÍASE: MANIFESTAÇÕES BUCOMAXILOFACIAIS RELEVANTES PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA.**

BARBOSA DA SILVA, L.A.; AMORIM LISBOA NETO, J.
UFAL, MACEIÓ, AL, BRASIL.
e-mail:larthurbarbosa@hotmail.com

Palavras-chave: hanseníase; manifestações bucomaxilofaciais; atuação do cirurgião-dentista

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae. No Brasil e em outros países de clima tropical, ela ainda aparece como um problema de saúde pública. A doença acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também vísceras e mucosas. As bactérias têm as vias respiratórias como porta de entrada para o organismo e a mucosa oral pode ser infectada por secreções que escorrem pela orofaringe, principalmente em estágios avançados da doença. Atualmente, a Hanseníase é classificada em dois padrões distintos: paucibacilar, que se desenvolve em pacientes com resposta imune alta, sendo usualmente localizada; multibacilar, difusa e mais agressiva, observada em pacientes com a resposta imune reduzida. Na literatura, alguns autores sugerem que as lesões bucais aprecem numa frequência que varia de 19% a 60%, predominantemente em pacientes multibacilares. Os palatos duro e mole, gengiva anterior da maxila e língua são os sítios mais comumente afetados. As lesões se apresentam como massas nodulares inflamatórias que tendem a ulcerar, a necrosar e a curar-se por fibrose. No entanto, nenhuma delas é patognomônica para a doença, sendo necessária a realização de biópsia para a confirmação através de exame histopatológico. Pacientes multibacilares podem mostrar vários graus de deformidade facial associada às lesões ósseas, particularmente do complexo nasomaxilar. Muitas vezes, a infecção cria um padrão peculiar de destruição que tem sido chamada de fáscies leprosa. Paralisia facial pode ocorrer em casos onde o processo infeccioso envolve os nervos trigêmeo e facial. Desta forma, este trabalho tem por objetivo abordar as manifestações bucomaxilofaciais na Hanseníase de interesse para o Cirurgião-Dentista, uma vez que diante de sua elevada incidência, qualquer profissional está sujeito a atender portadores da mesma, devendo, portanto, contribuir para o diagnóstico precoce e para a prevenção de incapacidades e deformidades em seus pacientes.

P-511 **[557] LESÃO ENDO-PÉRIO VERDADEIRA DE ETIOLOGIA TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO.**

OLIVEIRA, P.M.; MOURA OLIVEIRA CAVALCANTI, M.T.; FREITAS, G.B.; SILVA, N.M.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:priscillamantius@yahoo.com.br

Palavras-chave: lesão endo-pério verdadeira; prótese parcial removível; trauma oclusal

Os tecidos pulpares e periodontais estão intimamente relacionados através de vias de comunicação podendo acarretar no trânsito de bactérias, quando um deles, ou ambos, estiverem afetados. Existem algumas pulpopatais relacionadas à periopatias, ambas as lesões progridem até haver um inter-relacionamento sendo uma delas denominada lesão Endo-Pério verdadeira. A etiopatogenia deste tipo de patologia tem seu amparo na interelação anatômica do periodonto e o canal radicular, suas características clínicas podem se assemelhar as das lesões endodônticas e periodontais, o que torna seu diagnóstico um procedimento difícil. (Santos e Lins, 2007). O fator trauma oclusal pode ser o principal agente etiológico dessa conduzindo, inicialmente, ao espessamento de ligamento periodontal e posteriormente lesão pulpar via ápice radicular. O diagnóstico da lesão endo-pério verdadeira depende da confirmação dos seguintes sinais e sintomas: bolsa periodontal, mobilidade, vitalidade pulpar e reabsorção óssea. Assim, a terapia deve ser direcionada para a remoção dos fatores etiológicos responsáveis pela afecção do tecido periodontal pulpar, como a remoção do agente traumatizante que, por vezes, compreende próteses parciais removíveis inadequadas. O presente trabalho trata de um relato de caso clínico: MJLS, 51 anos, leucoderma, portadora de PPR provisória com grampos de fio ortodôntico. Apresenta mobilidade no elemento 43, com perda óssea horizontal e vertical confirmadas ao exame radiográfico. Uma lesão óssea bem delimitada na região lateral do terço apical radicular foi visualizada radiograficamente. O dente respondeu positivamente ao teste de sensibilidade pulpar. É imperioso remoção do trauma, tratamento endodôntico e proservação do caso.

P-512 **[916] UTILIZAÇÃO DO CORPO ADIPOSO BUCAL PARA FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL.**

NEVES SILVA, L.M.; PINHEIRO RIBEIRO, M.T.; MONTEIRO, R.L.A.
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:luaramanuela@hotmail.com

Palavras-chave: corpo adiposo bucal; fístula bucosinusal; cirurgia bucosinusal

Devido à íntima relação anatômica entre o seio maxilar e as raízes de dentes pré-molares e molares superiores, diferentes formas iatrogênicas vem sendo relatadas na literatura. O principal agente etiológico das comunicações buco-sinusais decorre de injúrias que violaram a parede do seio por patologia, trauma ou iatrogenias, como: raízes fraturadas, introdução de elementos dentários na cavidade maxilar, lesões periapicais, exérese de cistos e/ou tumores do palato ou do seio, uso indevido de materiais odontológicos, e até mesmo patologias como goma sifilítica e leishmaniose. O deslocamento acidental desses fragmentos ou dentes infectados para o seio maxilar pode predispor ao paciente o surgimento de sinusite maxilar aguda. Dentre as medidas terapêuticas utilizadas no tratamento cirúrgico desses pacientes, o enxerto pediculado do corpo adiposo bucal (CAB) é o que apresenta maior índice de sucesso. O CAB é um tipo de gordura especializada que tem a função de preencher o espaço mastigatório, melhorar e amortecer a mobilidade muscular e contribuir na morfologia facial. Devido sua localização anatômica e seu suprimento sanguíneo o CAB possibilita características favoráveis para reconstrução de defeitos intra-orais, como comunicações bucosinusais e buconasais, reconstruções pós-ressecção de tumores, reabilitação de pacientes fissurados, correção estética da face, tratamento de fibrose submucosa bucal e recobrimento de enxertos para implantes, o que contribui como método seguro e eficaz para restabelecimento da fisiologia do seio maxilar. O objetivo desse estudo é avaliar, por meio de uma revisão de literatura, a viabilidade da utilização CAB no fechamento de fístulas buco-sinusais, bem como suas indicações, limitações e o prognóstico dos pacientes submetidos a tal intervenção.

P-513 **[570] LAVANDO AS MÃOS ATRAVÉS DOS SÉCULOS.**

BARBOSA, L.F.N.; RAFAEL, T.K.; TENÓRIO, P.M.; SILVA, B.C.; MELO, R.E.V.A.; GRINFELD, S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:luanafatiman@hotmail.com

Palavras-chave: lavagem; mãos; conscientização

Já se transformou em um bordão a afirmação que vivemos em um mundo globalizado e complexo; porém deve-se fornecer desde a educação doméstica até os mais complexos meios da saúde, a importância da prática da lavagem das mãos. È de suma importância fornecer subsídios teóricos e práticos para população interagir adequadamente aos desafios do nosso tempo. Surge então a necessidade de abrangência e capacidade para responder aos complexos desafios da sobrevivência saudável, sob os pontos de vista individual, econômico, social e ecológico. Esta reflexão se aplica obviamente, não só para os profissionais da saúde, mas também à capacidade do individuo atuar como formador de opinião disseminando essa prática milenar que é a lavagem das mãos. Essa prática, que se compõe de ato e atitude, envolve tanto o cognitivo quanto o emocional de uma população. O surgimento dessa prática, com intuito de prevenção de disseminação de doenças, vem desde o século XIX, quando o médico Ignaz Philipp Semmelweis começou a insistir que os médicos e estudantes, nos hospitais, higienizassem suas mãos com água e sabão e também com solução contendo cloro. A partir disso a conscientização da importância da lavagem das mãos tomou grandes proporções, embora atualmente muitos indivíduos, incluindo profissionais da saúde, não levam essa prática tão sério quanto devem. Esse trabalho objetiva relatar o ato da lavagem das mãos através dos séculos, mostrando de forma prática e objetiva as mudanças adquiridas e a conscientização da sociedade perante tal ato.

P-514 **[573] HUMANIZAÇÃO NA ABORDAGEM CIRÚRGICA DE TUMOR ODONTOGÊNICO NÃO NEOPLÁSICO: RELATO DE CASO.**

FARIA, C.G.[1]; CARDOSO, A.J.O.[2]; NEVES, H.L.S.[2].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.PMPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:galeguinha_@hotmail.com

Palavras-chave: odontoma composto; tumor odontogênico; diagnóstico

A sensibilidade na conduta clínica do cirurgião-dentista no atendimento a população refletirá no sucesso do tratamento escolhido para cada caso. A palavra "tumor" geralmente cria sensações negativas por parte do paciente e que pode comprometer o sucesso do tratamento a que ele se submete. O odontoma composto é um tumor odontogênico não neoplásico, composto por todos os tecidos dentais de maneira ordenada, onde encontramos a formação de numerosas estruturas semelhantes anatomicamante a dentes conóides. Por fazer diagnóstico diferencial com diversas outras patologias é importante que o cirurgião dentista esteja familiarizado com suas características, possibilitando assim, um diagnóstico preciso e que o tratamento se baseia na remoção cirúrgica, apresentando um prognóstico excelente, dependendo da cooperação do paciente nas etapas pré, trans e pós-cirúrgicas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de paciente atendido no Centro Odontológico da Polícia Militar de Pernambuco, G.H.S., sexo masculino, 29 anos de idade, com história de dificuldade fonética e mastigatória sendo portador de um odontoma composto na região anterior da mandíbula. Abordaremos não só as características clínicas, radiográficas e histológicas da lesão em questão; bem como o diagnóstico diferencial, descrevendo o tratamento cirúrgico adequado; e relataremos a humanização na condução deste paciente, em busca de uma excelência no sucesso do tratamento com o restabelecimento das funções mastigatórias e fonéticas.

P-515 **[771] TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO - RELATO DE CASO.**

SANTOS, T.S.; FREIRE DOS SANTOS, T.E.; RODRIGUES LAFAYETTE, M.R.; OLIVEIRA E SILVA, E.D.; RIBEIRO, C.C.
UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thalyta_manuba@hotmail.com

Palavras-chave: tumor; odontogênico; cirurgia

O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) é uma lesão que requer considerações especiais devido ao seu comportamento clínico e aspectos histopatológicos específicos. Origina-se de remanescentes da lâmina dentária. É conhecido por seu comportamento agressivo e alta taxa de recidiva, podendo estar associados à síndrome do carcinoma de células basais. É mais encontrado na segunda e terceira década de vida e a mandíbula é o local de maior ocorrência. A mandíbula é acometida em 60 a 80% dos casos, com acentuada tendência para envolver a região posterior e o ramo mandibular. Radiograficamente a lesão apresenta-se radiolúcida, podendo ser uni ou multilocular com limite esclerótico fino, em geral radiopaco. Muitas vezes revela imagens compatíveis com cisto dentígero, cisto periodontal lateral e ameloblastoma, dentre outros. Apesar de muitas vezes sugestivos, os aspectos radiográficos não são suficientes para o diagnóstico, sendo este baseado nos aspectos histológicos. Durante a escolha do tratamento a ser realizado, as características do paciente e da lesão devem ser avaliadas. Como características do paciente têm a idade, estado geral de saúde e presença da síndrome do carcinoma de células basais. As características da lesão a serem observadas incluem tamanho, localização, extensão, perfuração da cortical óssea e envolvimento de tecidos moles. Lesões recorrentes podem requerer um tratamento mais agressivo. Várias modalidades de tratamento para os CO são descritos na literatura tais como descompressão, marsupialização, enucleação, curetagens químicas com solução de Carnoy ou mecânicas e ressecções. A completa erradicação da lesão cística é necessária para eliminar ou diminuir as recorrências. No presente trabalho será relatado um caso de um paciente do sexo masculino de 13 anos de idade submetido à cirurgia para remoção da patologia no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE).

P-516 **[582] TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.**

SANTANA, C.E.T.[1]; CYPRIANO DE MELO, I.R.[1]; CABRAL, V.F.C.[1]; FEITOZA, D.V.[1]; CERQUEIRA, P.R.[2]; PORTO, G.G.[3].
1.UFPE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS, SP, BRASIL; 3.FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:conectcarla@hotmail.com

Palavras-chave: fratura; mandíbula; tratamento

A mandíbula é o único arcabouço crânio facial. É constituída por uma resistente massa óssea, com uma curvatura que lembra a de uma ferradura, além de ser uma estrutura provida de linhas de resistência e reforço. É importante salientar que por ser um osso móvel e devido à variedade de inserções musculares nela presente, a mandíbula oferece um aspecto peculiar quanto à possibilidade de descolar fragmentos ósseos em determinados tipos ou locais de fratura. A fratura mandibular é, dentre todas as fraturas dos ossos faciais, a mais comum podendo ser causada por traumatizados diretos ou indiretos, resultantes de acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, práticas esportivas, agressões. Variadas condições predispõem à fratura, tais como, atrofia mandibular, osteoporose e a presença de processos patológicos bucomaxilo-faciais. Os sinais e sintomas mais comuns são: dor, edema, crepitação óssea, perda ou limitação da função, salivação intensa, mobilidade anormal á palpação, desalinhamento dentário e parestesia. Assim o diagnóstico das fraturas mandibulares deve definir a natureza, localização, números de fraturas, direção, tipo, bem como as interferências funcionais de forma a orientar o tratamento. O tratamento das fraturas de mandíbula objetiva basicamente o restabelecimento da oclusão funcional e a continuidade mandibular, além de sua forma anatômica e função. Para tanto é necessário basear-se nos princípios que regem a traumatologia: redução, contenção, imobilização e controle da infecção. Desse modo, este trabalho pretende apresentar um caso clínico sobre o tratamento de fratura de mandíbula, assim como realizar uma revisão da literatura sobre as diversas possibilidades de tratamento para esta patologia.

P-517 **[660] RETORNO À ESCOLA DE ENSINO MÉDIO ESTADUAL ATRAVÉS DO PROGRAMA BIA (BOLSA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA/UFPE/FACEPE).**

RODRIGUES, S.S.; GRINFELD, S.; SANTOS MARTINS, K.F.; OLIVEIRA, K.M.H.; LIMA, N.; NUNES, M.C.M.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:simone.rodriges@hotmail.com

Palavras-chave: programa- bia; ensino-médio; adolescentes

A Bolsa de Incentivo Acadêmico (BIA) tem como finalidade apoiar os melhores alunos, egressos da rede pública de ensino; classificados no vestibular da UFPE, UFRPE e UPE. Na universidade federal de Pernambuco, a pro- reitoria para assuntos de extensão (PROEXT) tem a tarefa de localizar os acadêmicos ingressantes que tenham os requisitos necessários, para a concessão da bolsa BIA. Dos requisitos necessários para participação do aluno faz-se: ter sido aluno da escola pública apenas das redes municipais e estadual de ensino médio; não ter vínculo empregatício; não estar vinculado a qualquer outra instituição de Ensino Superior. A duração da mesma é de 12 meses. A BIA tem como foco incentivar a adaptação do ingressante (apenas acadêmicos do 1º ano letivo) à vida universitária sob tutoria de docente pertencente ao quadro efetivo da instituição conveniada. O presente trabalho tem como objeto, registrar o relato de vivência de uma acadêmica ingressante no curso de graduação em odontologia da UFPE, que atuou na escola pública onde estudou o seu ensino médio e, agora retornando como universitária, exercendo o seu papel ético e de cidadã; incentivada pela BIA. A acadêmica ingressante no curso de odontologia /ccs/UFPE, sob supervisão de um docente efetivo da UFPE/CCS/ODONTOLOGIA e devidamente calibrada pelo docente, realizou um programa de Promoção de Saúde Bucal. Os instrumentos de trabalho foram: painéis, palestras com professores (alguns ex-professores da bolsista) e estudantes adolescentes.

P-518 **[587] A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.**

CHAVES JÚNIOR, J.F.; FERRAZ, N.M.P.; FERRAZ, A.P.; SAMPAIO ALVES, R.P..
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:chaves.jjunior@gmail.com

Palavras-chave: diagnóstico precoce; câncer bucal; unidades basicas de saúde

Cerca de 70% dos diagnósticos de câncer bucal são feitos no estágio avançado. O instituto nacional de câncer (INCA) mostra que o câncer de boca é o oitavo de maior incidência no Brasil. A cada ano surge mais de dez mil novos casos. A prevenção e o diagnóstico precoce são as melhores armas para reduzir o número de vítimas. O uso do tabaco é responsável por 80 a 90% dos casos de câncer bucal. Nem sempre é possível visualizar os primeiros sinais que indicam a existência do câncer bucal, o que aumenta a importância das consultas regulares com o dentista. Esse trabalho tem o objetivo, por meio de uma revisão de literatura, de abordar a importância do diagnóstico precoce em unidades básicas de saúde. Para a realização de um diagnóstico precoce é importante que a equipe de saúde bucal receba treinamento para identificar as lesões cancerizáveis. Além disso, a negligência do poder público com relação à saúde bucal explica o crescimento exacerbado do mesmo, especialmente entre as populações de menos poder aquisitivo. A precariedade de recursos odontológicos disponíveis aos segmentos de baixa renda aliado a pouca divulgação de programas profiláticos da doença implica numa maior taxa de mortalidade. A desinformação leva a população a não procurar atendimento médico-odontológico na fase primária da moléstia. Quando o câncer bucal é diagnosticado precocemente, o paciente tem 95% de chances de cura. Pode-se observar que o procedimento utilizado para obtenção do diagnóstico é simples, requer poucos recursos e é eficaz. Havendo, portanto, a possibilidade de ser executado nas unidades básicas de saúde. Além dos benefícios proporcionados ao paciente a prevenção é a melhor medida a ser tomada.

P-519 **[589] TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA.**

CHAVES JÚNIOR, J.F.; FERRAZ, N.M.P.; FERRAZ, A.P.; SAMPAIO ALVES, R.P..
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:chaves.jjunior@gmail.com

Palavras-chave: tratamento endodôntico; rizogênese incompleta; apicificação

Uma situação freqüente na rotina clínica odontológica é a necessidade de tratamento endodôntico de dentes permanentes com rizogênese incompleta. Nesses casos, o canal radicular é extremamente amplo e o seu forame, ainda sem estar com a sua formação completa, apresenta-se também com um diâmetro exagerado. As paredes do canal, nem sempre paralelas, apresentam-se divergentes para apical e o forame aberto não promove o anteparo adequado para o material obturador. Sendo assim, é muito difícil manter o tratamento endodôntico dentro dos limites do canal radicular e principalmente obturá-lo tridimensionalmente. Ao tentar obter uma barreira para promover o fechamento do forame apical, o cirurgião-dentista lança mão de manobras a fim de induzir o contínuo desenvolvimento e fechamento apical por meio da deposição de tecido duro (osteocemento), em dentes com necrose pulpar. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura a respeito da indicação, técnicas e materiais utilizados durante a apicificação. A apicificação é freqüentemente indicada em casos de dentes acometidos por traumas, cáries e infecções, que promoveram alterações patológicas irreversíveis a esse elemento dentário. Na literatura são citados diversos materiais utilizados durante esta manobra, sejam misturas de hidróxido de cálcio com soluções como veículos (soro fisiológico, paramonoclorofenol canforado, água estéril), outros materiais como pastas à base de óxido de zinco e pastas antibióticas, MTA ou até mesmo por meio da técnica de indução do coagulo sanguíneo. O comportamento dos tecidos periapicais após a apicificação varia de acordo com uma série de fatores como: o tempo utilizado no tratamento e na observação, a situação inicial dos tecidos pulpares e periapicais, o grau de desenvolvimento radicular, o tipo de material, a técnica empregada, dentre outros.

P-520 **[592] EXISTE RELAÇÃO ENTRE OSTEOPOROSE E DOENÇA PERIODONTAL?**

SAMPAIO ALVES, R.P.; FERRAZ, N.M.P.; CHAVES JÚNIOR, J.F.; FERRAZ, A.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:renatinhasampaio@hotmail.com

Palavras-chave: osteoporose; doença periodontal; perda óssea

A associação de outros fatores ao acúmulo de biofilme dental tem um papel significativo na determinação da razão da suscetibilidade aumentada em alguns indivíduos, em relação a outros, à destruição periodontal. Quando fatores etiológicos secundários estão presentes, são capazes de facilitar a instalação da doença ou agravar a sua progressão, podendo desenvolver alterações sistêmicas e locais. Dentre as causas secundárias está a osteoporose. A osteoporose é uma doença silenciosa, caracterizada pela perda de densidade mineral óssea. São fatores de risco da osteoporose: menopausa, idade, cigarro, falta de exercícios e dieta inadequada. Estudos associaram a perda óssea oral à perda óssea sistêmica. A perda de dentes, bem como a reabsorção do rebordo residual são problemas associados à perda óssea oral. A terapia hormonal protege contra a osteoporose, e pesquisas realizadas comprovam que o risco de perda de dentes é menor em mulheres que utilizam a terapia de reposição hormonal. O presente trabalho teve como objetivo analisar e discutir, por meio de revisão da literatura, as evidências atuais que envolvem a relação entre a osteoporose e a doença periodontal. A etiologia da doença periodontal como infecção bacteriana está bem estabelecida; contudo, a perda óssea oral como resultado de osteopenia provavelmente seja importante na criação de um hospedeiro suscetível. Acredita-se que a osteoporose não seja um fator etiológico da periodontite, mas pode afetar a gravidade da doença em periodontite pré-existente.

P-521 **[593] ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DA CRIANÇA SOROPOSITIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

SAMPAIO ALVES, R.P.; FERRAZ, N.M.P.; CHAVES JÚNIOR, J.F.; FERRAZ, A.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:renatinhasampaio@hotmail.com

Palavras-chave: crianças soropositivas; epidemiologia; tratamento odontológico

Os primeiros casos de AIDS foram relatados em adultos no início dos anos 80. Em 1982, foram descritos os primeiros casos de AIDS em crianças e, desde então, tem sido observado um aumento significativo do número de casos em todo o mundo, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública. Atualmente, no Brasil, identifica-se o gênero feminino numa curva ascendente de incidência da doença. Cerca de 60% destas mulheres estão em idade fértil, capazes de transmitir o vírus para seu filho. Conseqüentemente, o número de crianças afetadas pela doença começa a ocupar espaço na epidemiologia do HIV. As manifestações bucais estão geralmente entre os primeiros sintomas da infecção pelo vírus em crianças e estão diretamente relacionadas com o grau de imunossupressão. Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho é, através de uma revisão de literatura, avaliar as condições bucais em crianças infectadas pelo HIV, abordando a importância do atendimento odontológico na melhora da qualidade de vida desses pacientes. Pode-se observar que, entre as manifestações, pode-se citar a candidíase. A experiência de cárie e gengivite nestas crianças é também elevada, valor justificado pelo alto consumo de medicamentos contendo açúcar e dieta rica em carboidratos para reposição calórico-protéica. Como a cavidade bucal é facilmente acessível, as manifestações bucais devem ser utilizadas para auxiliar no diagnóstico e intervir na progressão da doença. É imprescindível que o cirurgião-dentista esteja familiarizado com os sinais e sintomas destas lesões, pela sua utilidade na avaliação do prognóstico das crianças soropositivas.

P-522 **[595] TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MACROGLOSSIA.**

TENÓRIO, J.R.; ROCHA, N.S.; FREITAS, G.B.; LANDIM, F.S.; STUDART, L.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:jefferson_rt@hotmail.com

Palavras-chave: língua; macroglossia; glossotomia

A língua é um órgão de grande importância na deglutição e na fonação, encontrando-se diretamente relacionada à oclusão, ao desenvolvimento do esqueleto facial e ao crescimento ântero-posterior do processo alveolar. A macroglossia é uma doença de etiologia múltipla, classificada como verdadeira, quando há o alargamento ou crescimento excessivo da língua, e como relativa, quando há um desequilíbrio entre o tamanho da língua e da cavidade oral, resultando em espaço insuficiente para a estrutura em questão. Dentre as modalidades de tratamento destacam-se: Glossotomias periféricas, que deixam a língua arredondada e imóvel. Incisões em "V" na ponta da língua, que têm a tendência de encurtar, mas não estreitarem a língua, enquanto as incisões em elipse, a partir da linha média da língua, têm como característica estreitarem, mas não encurtarem a língua. A glossectomia parcial é uma técnica cirúrgica pouco freqüente e com indicação restrita nos casos de macroglossia relativa, e quando bem indicada, apresenta ótimos resultados no que se refere à estabilidade do tratamento ortodôntico e ortodôntico-cirúrgico, ao restabelecimento das funções de fonação, deglutição e respiração e à obtenção da harmonia facial, além de causar pouca ou nenhuma alteração na gustação, mobilidade e sensibilidade lingual. A glossoplastia é considerada, se a língua do paciente for muito larga, se existirem dificuldades na pronúncia e/ou língua interposta aos dentes. Atualmente prioriza-se um tratamento multidisciplinar, incluindo avaliações cirurgião buco - maxilofacial, fonoaudiólogo e fisioterapeuta, bem como uma avaliação ortodôntica. Neste trabalho temos por objetivo apresentar um caso clínico de uma paciente de 23 anos, feoderma, com macroglossia associado a deformidade dento-esquelética, na qual foi realizado glossectomia parcial para redução do volume da língua. Discutiremos a literatura disponível envolvendo as indicações de tratamento cirúrgico e ferramentas de diagnóstico.

P-523 **[608] AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE DOIS MÉTODOS DE CONFECÇÃO DE NÚCLEOS DE PREENCHIMENTO EM RELAÇÃO À RESISTÊNCIA À FRATURA DOS REMANESCENTES RADICULARES.**

LIMA, P.K.A.; GALVÃO, A.R.B.L.; RODRIGUES, R.A.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:priscillakethlen@hotmail.com

Palavras-chave: técnica para retentor intra-radicular; pinos de retenção dentária; cimentação definitiva

Existem diversas situações clínicas em que nos deparamos com grandes perdas de estrutura dentária, resultantes de cáries, fraturas, restaurações prévias. Dependendo destas perdas é indicado o tratamento endodôntico com finalidade protética que, pelas suas características, pode sujeitar o dente a posterior colocação de pinos intra-radiculares. Os preparos para estes retentores em sua grande maioria são executados pelo profissional utilizando brocas de Largo, abrindo uma grande polêmica entre protesistas e endodontistas, pois a mesma desgasta excessivamente as paredes dentinárias. Alguns estudos afirmam que os pinos metálicos promovem sobrecarga na estrutura dentária. O qual pode levar à fraturas verticais na raiz e a conseqüente perda do dente. Esta pesquisa se propõe a avaliar, comparativamente, a resistência à fratura radicular de dentes tratados endodônticamente, os quais receberão pinos metálicos ou pinos de fibra de vidro como retentores intra-radiculares. Serão utilizados 32 incisivos centrais superiores humanos, divididos em 2 grupos de 16 unidades, tratados endodônticamente. Um grupo será realizado o preparo com a broca de Largo e o outro, sem a broca de Largo. Cada grupo será dividido em dois subgrupos de 08 amostras de acordo com o tipo de retentor intra-radicular recebido, sendo fibra de vidro com cimento resinoso ou pino metálico com fosfato de zinco. As amostras seguirão para análise estatística, os dados serão tabulados e dispostos para discussão pela comunidade científica.

P-524 **[736] LESÕES PROLIFERATIVAS NÃO-NEOPLÁSICAS.**

GUIMARÃES, M.C.; BEZERRA, R.T.; SILVA, D.H.M.; LIMA, A.L.
FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:kerol_88@hotmail.com

Palavras-chave: lesão; proliferativa; não-neoplásica

As lesões proliferativas não-neoplásicas são caracterizadas por uma resposta tecidual exagerada a estímulos crônicos tais como: raízes residuais, dentes mal conservados e mal posicionados, cálculos subgengivais, além de outros agentes traumáticos. Clinicamente apresentam-se como elevações nodulares, pediculadas ou sesseis, de coloração variando do rosa ou vermelho e superfície lisa, irregular, lobulada ou brilhante. Dentre essas alterações as mais prevalentes são: o granuloma piogênico, a hiperplasia fibrosa, o fibroma, a lesão periférica de células gigantes e o fibroma ossificante periférico, cujo diagnóstico final so é estabelecido a partir da realização de biópsia e do exame histopatológico. O presente trabalho objetiva discutir a importância das características clínicas das lesões proliferativas não-neoplásicas no estabelecimento do diagnóstico presuntivo, bem como da importância da biópsia para a determinação do diagnóstico final. Concluí-se assim a importância da biópsia e do exame histopatológico no diagnóstico diferencial dessas lesões, devido à semelhança clínica existente entre elas e outras que tambem acometem a mucosa bucal. O resultado do exame anátomo-patológico é importante para que haja a consciência do clínico na obtenção de um correto diagnóstico e conseqüente tratamento.

P-525 **[623] EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE CASO.**

BARBOSA, L.F.N.; BRITO JÚNIOR, J.A.B.; LIMA, P.F.C.A.; SENA, A.L.C.; VASCONCELOS, M.M.V.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:luanafatiman@hotmail.com

Palavras-chave: educação; crianças; escola

O Brasil apresenta um quadro epidemiológico típico de uma área em desenvolvimento, onde o acesso aos cuidados odontológicos é dificultado (mormente) por barreiras de caráter econômico. Os agravos bucais são de grande prevalência, constituindo-se em problemas de saúde pública, com a cárie dental e as doenças periodontais atingindo índices muito superiores aos recomendados pela OMS. O grande desafio da Odontologia atual é atuar educativamente junto à população infantil, provendo-a de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças bucais, numa mudança de atitude em relação a essas doenças. Assim, o objetivo do trabalho é relatar as experiências de promoção de saúde vivenciadas por alunos do 6º período da UFPE, no semestre de 2008.2, em escolas públicas do bairro de Coqueiral, na cidade do Recife. Educação em saúde bucal significa aquisição de conhecimentos e construção de valores que levem o paciente a agir em benefício da própria saúde e da saúde dos outros. Assim, educação em saúde realizada em ambiente escolar, pode favorecer o envolvimento da criança para trabalhar e construir novos conhecimentos, facilitando a mudança de atitudes, hábitos e cuidados, na faixa etária pré-escolar e escolar. A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas em saúde e higiene bucal por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas, beneficiando a comunidade infantil em que os hábitos alimentares e de higiene estão sendo formados.

P-526 **[638] LESÕES CAUSADAS PELOS EFEITOS DA RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA.**

CAVALCANTE, S.R.; LEAL, R.B.; MENEZES, V.A.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:sarahrachel_15@hotmail.com

Palavras-chave: estomatognático; radioterapia; quimioterapia

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), câncer é um crescimento desordenado (maligno) de células em variadas regiões do corpo que possuem a capacidade de mestastisar e difundir-se para outros tecidos e órgãos. Seus tratamentos podem ser cirúrgico, quimioterápico e radioterápico. Segundo Sonis (1989), a freqüência com que os pacientes submetidos à radioterapia apresentam problemas bucais é afetada por diversos fatores. Os fatores relacionados com o paciente incluem idade, diagnóstico e o estado de sua boca antes e durante a terapia. As variáveis relacionadas com a terapia incluem a freqüência do tratamento, o tipo de radiação e a duração da exposição. A radioterapia é uma forma terapêutica amplamente utilizada para o tratamento das neoplasias malignas (Sonis ST, Fazio RC, Fang L., 1989). Porém, altas doses de radiação em extensos campos que irão incluir a cavidade bucal, maxila, mandíbula e glândulas salivares freqüentemente resultam em diversas reações indesejadas. Dentre as complicações da radioterapia estão a mucosite, candidose e xerostomia, assim como ocorre na quimioterapia, além de cárie por radiação, osteorradionecrose, necrose do tecido e disgeusia (Spetch L.2002; Murad AM, 1996; Barasch 1998). Segundo bibliografias encontradas, existem realmente reações adversas no sistema estomatognático causadas pelo efeito da quimioterapia e radioterapia. Foram feitas pesquisas em livros como Complicações bucais da quimioterapia do câncer, de Sonis ET AL, 1989, além de pesquisas no BIREME de artigos publicados em 1989, 1996, 1998 e 2002. O tratamento deve ser realizado pela equipe médica, cirurgião-dentista, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo é a melhor alternativa para minimizar ou mesmo prevenir tais complicações. A radioterapia ainda está associada à maioria das reações adversas, que afetam de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes.

P-527 **[657] TRAUMATISMO DENTÁRIO: RELATO DE CASOS.**

LOPES DINIZ MAIA, L.F.; SANTOS, T.S.; OLIVEIRA E SILVA, E.D.; GOMES DE ANDRADE, A.P.; BEZERRA, M.F.R.; SILVA SANTOS, N.D.
UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:larifmaia@hotmail.com

Palavras-chave: traumatismo; dento-alveolar; dentário

Os traumatismos dentários podem ser ocasionados em decorrência de vários fatores, como agressões, impactos acidentais e acidentes de trânsito. O traumatismo dental acomete uma considerável parcela da população e pode ocasionar perdas dentais irreparáveis em alguns casos, tanto no momento do acidente como no decorrer do tratamento, ou até mesmo, anos após. Dependendo do tipo de traumatismo associado à região e dentes afetados, as condutas podem ser conservadoras ou mais invasivas, inclusive, indicando-se a extração dos dentes traumatizados. Como consideradas situações de urgência odontológica, impõem ao profissional um atendimento rápido, porém minucioso. Apesar da presteza no primeiro atendimento, na maioria das vezes é necessário o acompanhamento do paciente por um longo período, com o envolvimento de especialidades como a dentística, a endodontia, a cirurgia, periodontia, prótese e ortodontia. A incidência deste tipo de injúria varia de 4 a 30% na população em geral. As injúrias dentais podem estar associadas a fraturas ósseas, injúrias aos tecidos moles e de sustentação, lesões da face e outras partes do corpo. Os traumas dentários, principalmente aqueles que envolvem os dentes anteriores, influenciam a função e a estética do indivíduo, afetando seu comportamento. Desta forma pode-se concluir que o tratamento é complexo e o prognóstico muitas vezes duvidoso. Esse trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de pacientes com traumatismo dentário atendidos na unidade de emergência do Hospital da Restauração (HR), sendo realizado o primeiro atendimento com posterior encaminhamento para clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE).

P-528 **[666] CONTROLE DE INFECÇÃO NA PRÁTICA CIRÚRGICA.**

LOPES DINIZ MAIA, L.F.; SANTOS, T.S.; OLIVEIRA E SILVA, E.D.; GOMES DE ANDRADE, A.P.; CAVALCANTI, C.C.H.; UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:larifmaia@hotmail.com

Palavras-chave: infecção; odontologia; proteção individual

A prática da odontologia abrange uma grande variedade de procedimentos, que podem incluir desde um simples exame até uma cirurgia mais complexa. Estes procedimentos geralmente implicam em contato com secreções da cavidade oral, algumas vezes representados simplesmente pelo contato com saliva, outras vezes pelo contato com sangue, secreções orais, secreções respiratórias e aerossóis. Isto tudo acaba resultando em possibilidade de transmissão de infecções, tanto de paciente para paciente, como dos profissionais para pacientes ou dos pacientes para os profissionais. Os acidentes punctórios permanecem, ainda, como os maiores riscos de transmissão de HBV e HIV para os profissionais de saúde em geral e profissionais da odontologia em particular, através do contato com sangue. Em virtude de que nem todos os pacientes portadores de HIV, HBV, ou outros patógenos importantes, possam ser identificados previamente à realização de um procedimento invasivo, é recomendado que todos os pacientes, indiscriminadamente, sejam considerados potencialmente contaminados e que, consequentemente, precauções padronizadas sejam utilizadas em todos os procedimentos, com todos os pacientes. Efetivas medidas de controle de infecção visam quebrar ou minimizar o risco de transmissão de infecções na prática da odontologia. Várias revisões sobre o assunto e recomendações de consenso, em diferentes países e estados do Brasil, têm sido publicadas no sentido de orientar os profissionais nessa prática. A crescente aderência às precauções e recomendações tem provavelmente contribuído para a diminuição dos riscos de transmissão de infecções na prática odontológica. É objetivo do presente trabalho, conhecer as medidas de controle de infecção empregadas para direcionamento ao conhecimento de medidas de controle de infecção cruzada.

P-529 **[676] CONSIDERAÇÕES DA ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES NO TRATAMENTO DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS.**

TENÓRIO, L.A.; CARVALHO, A.P.; SILVA, S.M.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:lollyat@hotmail.com

Palavras-chave: fissuras lábio palatais; ortopedia funcional dos maxilares; estetica facial

Fissuras lábio-palatais são defeitos congênitos e suas taxas de prevalência variam de 1/500 a 1/1667 nascimentos e são maiores em populações asiáticas. Afetando a estética, problemas de máloclusões, nutrição, dentários, de fonação e emocionais. As fissuras de lábio e palato (FLP) ou de palato isolada (FP) são malformações congênitastrazendo uma série de alterações, ou seja, comprometimento da estética, da fala e da posição dos dentes, estabelecendo-se precocemente, nas primeiras semanas de vida intra-uterina, fase em que ocorre a fusão dos diversos processos embrionários, responsáveis pela formação da face. Uma criança portadora de (FLP) necessita da ação integrada de profissionais de diferentes áreas da saúde para alcançar uma reabilitação. Apresentar um caso clínico, portadora de FLP, tratado com as técnicas Ortopédicas dos Maxilares, reequilibrando as funções do seu sistema estomatognático. Pacientes atendidos na clínica de Ortopedia Funcional dos Maxilares da UFPE, na faixa etária de 7 a 12 anos de idade, no total de 5 pacientes.Após o estudo de cada paciente,através da análise facial,a avaliação dos casos foram realizadas pela comparação desses exames antes e após o tratamento,sendo a função e a estética facial reequilibrados. Deve-se salientar a importância do aspecto multidisciplinar exigido pelo paciente portador de fissura lábio palatal, e a necessidade de interação do cirurgião-dentista com os demais profissionais.

P-530 **[682] ERITEMA MIGRATÓRIO: POR QUE O DENTISTA PRECISA CONHECER?**

OLIVEIRA, D.; LOPES, D.S.; LINS DE ARAÚJO, A.A.; SILVA, D.H.M.; CAVALCANTI RIBEIRO DA SILVA, V.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:danox_00@hotmail.com

Palavras-chave: língua geográfica; etiologia; diagnóstico

O eritema migratório é uma condição comum que afeta principalmente a língua, desta forma esse trabalho objetiva tornar conhecida características clínicas no auxílio ao diagnóstico e, por conseguinte visa tranquilizar os pacientes de sua condição benigna e diminuir ,assim, a ansiedade destes. As características clínicas da alteração são evidenciadas comumente na superfície dorsal e bordos laterais da língua, como áreas bem demarcadas, despapiladas e circinadas, com borda esbranquiçada e ligeiramente elevada. Em geral são indolores, embora possa ocorrer uma sensação de queimação ou sensibilidade a alimentos quentes ou condimentados quando as lesões estão ativas. O eritema deve-se a atrofia das papilas filiformes e o aspecto migratório da afecção predomina. A porção central da lesão algumas vezes dá a impressão de inflamada enquanto que a margem pode ser demarcada por uma faixa em linha estreita branco-amarelada. Apesar de o eritema migratório ser reconhecido há muitos anos, a sua etiopatogenia permanece desconhecida. Numerosas teorias tentaram relacionar a doença ao estresse emocional e a infecções fúngicas e bacterianas, mas outras associações também têm sido relatadas na literatura, incluindo a psoríase, dermatite seborréica, língua fissurada, síndrome de Reiter e mais recentemente a atopia. Usualmente o aspecto clínico do eritema multiforme é diagnóstico, sendo rara a necessidade de biópsia para confirmação. Devido à sua natureza autolimitante e geralmente assintomática, não é indicado nenhum tratamento, porém, quando sintomas são relatados pelo paciente, o tratamento é empírico, podendo ser realizado com corticosteróides tópicos, como a fluocinonida ou betametasona gel. O conhecimento do cirurgião dentista a respeito desta condição benigna é essencial para o diagnóstico, evitando, portanto, desgastes desnecessários e resultando em tranquilização do paciente.

P-531 **[688] TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO - ABORDAGEM CLÍNICA E IMPACTOS SOCIAIS: RELATO DE DOIS CASOS.**

MARANHÃO CALAZANS, A.C.; SANTOS, T.S.; CAUBI, A.F.; LOPES, R.B.M.; RIBEIRO, P.M.P.; VAZ, D.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:annaccalazans@hotmail.com

Palavras-chave: transplante autógeno; transplante dentário; reimplantação dentária

O transplante dentário autógeno é uma alternativa de tratamento onde o dente é removido do seu local de origem e colocado em outro alvéolo, em que substituirá um elemento perdido. Pode ser usado em um arco que tenha ausência dentária congênita, traumatismos, iatrogenias, perdas dentárias e ainda quando o tratamento restaurador protético estiver inviabilizado por motivos socioeconômicos. Esses transplantes são realizados há mais de 40 anos nos países escandinavos e o controle dos dentes transplantados, realizado por igual período, revela que o aperfeiçoamento técnico e a fundamentação biológica se encontraram, permitindo uma elevada taxa de sucesso na população destes países, onde os transplantes dentários autógenos são procedimentos rotineiros e com protocolos bem estabelecidos nos serviços odontológicos. No Brasil, essa técnica começou a ser realizada desde a década de 1980, onde casos, seguindo a trilha dos escandinavos, são submetidos a reconstruções estéticas e tratamentos ortodônticos com a finalidade de restaurar plenamente a capacidade funcional dos maxilares. Para que a reimplantação e transplantação venham a ter alguma chance de sucesso, é essencial que se mantenha a viabilidade do ligamento periodontal. O ato cirúrgico deve ser realizado com cautela para que o dente transplantado não seja danificado durante a extração. Isto tudo, com amplas perspectivas de sucesso, contribue para o restabelecimento da função mastigatória, preservação do espaço no arco dental, manutenção do osso alveolar, além de melhorar na auto-estima do paciente. Este trabalho tem por objetivo relatar dois casos clínicos com acompanhamento de até três anos, demonstrando bom prognóstico quando bem indicado.

P-532 **[689] PIERCING ORAL E SUAS COMPLICAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA.**

SOARES SILVA, T.R.; PEREIRA MACHADO, C.M.; GOMES SANTOS, H.R.; NOGUERA BAZÁN, A.L.M.; SILVA GAMA, A.C.; MARTINS, I.C.A.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:talita_rss_@hotmail.com

Palavras-chave: piercing oral; complicações; adolescentes

O piercing foi bastante utilizado por civilizações passadas, como significado religioso, sexual, matrimonial ou para fim estético. São encontrados em vários tamanhos e tipos. Podem ser confeccionados em aço inoxidável, ouro, prata, teflon, acrílico ou titânio. Atualmente o uso de piercing vem conquistando mais popularidade, principalmente entre os adolescentes, pois este ornamento é visto por eles como um meio de se diferenciar, expressar sua identidade, confrontar seus familiares e outros. Os piercings orais envolvem lábios, frênulos, dentes, úvula, bochechas e língua, sendo este o local mais comum entre os intra-orais. Estruturas orais perfuradas por piercings apresentam um alto risco de infecção por causa da grande quantidade de microorganismos existentes na boca. A deglutição do piercing, danos em estruturas dentárias e periodontais, edema, defeitos de cicatrização, hepatite, processos alérgicos, infecções e hemorragias têm sido relatados na literatura como algumas das complicações provocadas por esta prática na cavidade bucal ou região facial. A transmissão de doenças como hepatite, HIV entre outras é uma realidade, pois os locais onde são feitas as perfurações nem sempre apresentam as condições mínimas de biossegurança, favorecendo a transmissão de doenças. Com base na revisão de literatura, pode-se observar um aumento no número de pacientes que usam piercings orais e periorais. Os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para advertir, instruir e tratar os usuários ou interessados nessa prática. Estando o profissional informado sobre as condições e conseqüências impostas pelos piercings, poderá contribuir de forma mais incisiva junto ao paciente.

P-533 **[696] REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA PARA RECONSTRUÇÃO DOS MAXILARES: RELATO DE DOIS CASOS.**

MARANHÃO CALAZANS, A.C.; SANTOS, T.S.; GOMES, A.C.A.; VALENÇA, D.L.; RABELO, K.A.; FIGUEIRÊDO MARTINS, I.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:annaccalazans@hotmail.com

Palavras-chave: enxerto mandibular; reabilitação; implante dentário

A perda de elementos dentários resulta em reabsorção do osso alveolar, que em muitos casos limita o tratamento reabilitador com implantes dentários. Nessas situações torna-se necessário o uso de enxerto ósseo para permitir a instalação de implantes na posição ideal, restabelecendo a função e a estética adequada. Vários são os tipos de enxertos disponíveis, contudo enxertos ósseos autógenos são considerados "padrão ouro", e podem ter como áreas doadoras sítios intra e extrabucais. Enxerto ósseo autógeno é a transplantação de um fragmento ósseo de uma parte para outra no mesmo indivíduo e pode ser feito em blocos ou em fragmentos. É considerado o melhor tipo enxerto por possuir células ósseas imunocompatíveis vivas, que são essenciais à fase um da osteogênese. Estes representam a melhor opção para se conseguir um ganho em altura e espessura do rebordo ósseo. Dentre as vantagens desse tipo de tratamento, podemos citar a proximidade da área receptora, ausência de resposta auto-imune, reparação tecidual mais rápida, menor reabsorção, utilização de anestesia local, mesma origem embriológica e ausência de cicatriz cutânea. Apesar dos enxertos ósseos serem mais invasivos, o resultado do procedimento com material da própria pessoa é muito melhor e permite uma implantação mais segura. Além disso, pacientes que perderam seus dentes há muitos anos ou que não conseguem utilizar a prótese dentária podem recorrer a essa técnica. O presente trabalho visa relatar dois casos de enxerto ósseo autógeno de origem mandibular, removidos de ramo e sínfise mandibular.

P-534 **[698] ANALGESIA PREEMPTIVA EM CIRURGIA BUCO-DENTAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O CLORIDRATO DE TRAMADOL E A NIMESULIDA - ESTUDO PILOTO.**

REAL, F.H.; BRASILEIRO JR., N.A.; ARAÚJO, F.A.C.; ARAÚJO DE MORAIS, H.H.; VASCONCELLOS, R.J.H.
FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:flavio.real@hotmail.com

Palavras-chave: analgesia; preemptiva; terceiro molar

Neste estudo piloto, foi avaliado, através de um estudo clinico duplo-cego, de amostra pareada, a comparação da eficácia da analgesia preemptiva da nimesulida 100mg e do cloridrato de tramadol 100mg em cirurgias de terceiros molares inferiores bilaterais, verificando a presença de reações adversas aos medicamentos administrados. A amostra foi composta por 20 pacientes classificados no grupo I, segundo a Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), que necessitavam realizar exodontias de terceiros molares inferiores, em ambos os lados, em posições homólogas, de modo que fizeram parte de dois conjuntos-amostra: um teste com nimesulida 100mg e outro teste com cloridrato de tramadol 100mg, uma hora antes da cirurgia. A coleta dos dados para a pesquisa foi feita em quatro momentos distintos do atendimento ao paciente. São eles: anamnese, exame físico, pós-operatório imediato e tardio. A avaliação da dor pós-operatória imediatamente após a cirurgia e nos três dias de pós-operatórios foi realizada através da utilização da escala visual analógica (EVA). As médias da dor foram correspondentemente mais elevadas quando da administração do cloridrato de tramadol. Da mesma forma, houve mais casos de reações adversas com o uso desta medicação e demonstrando baixa incidência de reações adversas na utilização da nimesulida. Na análise do pós-operatório imediato, as medicações foram eficazes no combate da dor pós-operatória. No entanto, a nimesulida apresentou mais eficácia no alívio da dor quando comparado com o cloridrato de tramadol e baixa incidência de efeitos adversos.

P-535 **[702] COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE PIERCING INTRA E PERIORAL.**

ALBUQUERQUE VASCONCELOS, L.; BERTOLDO, M.R.; LAGO, S.H.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:lais_albuquerque@hotmail.com

Palavras-chave: piercing; cavidade bucal; infecções orais

Nos últimos anos o piercing oral transformou-se numa prática que ganhou aceitação principalmente em adolescentes e adultos jovens. Os locais mais freqüentemente perfurados na cavidade oral são a língua e os lábios, porém observa-se o uso deste dispositivo em outros locais como a mucosa jugal, úvula e freio lingual. Tem sido relatado um número crescente de riscos e complicações associadas ao uso de piercing intra e perioral, os quais vão desde inconveniências temporárias relacionadas à presença do dispositivo metálico, até complicações graves como infecções sistêmicas. Dentre as complicações mais freqüentes destacam-se infecções de etiologia diversa, recessão gengival, dor, hemorragia, edema, inalação, trauma dentário, lesões de contato e interferências com as funções orais como mastigação, deglutição e fonação. A freqüência destas complicações diverge em diferentes estudos. As complicações se não tratada devidamente pode procovar gangrena do tecido atingido e em menor escala, vermilhidão, dor e mau-hálito. O piercing oral foi identificado pelo Instituto Nacional de Saúde como uma possível forma de transmissão da hepatite B, C, D e G. Observa-se ainda o problema do mau hálito que está associado a feridas, alergias às jóias, infecções e inflamações locais. A literatura médica relaciona o piercing endocardites (problema cardíaco), hemorragia, esofagite, asfixia e AIDS. Não se deve esquecer, que se têm também o incômodo dos primeiros dias ou semanas, com dor, edema (inchaço), dificuldade mastigatória, dificuldade da fala e hipersalivação. Este trabalho visa fornecer uma visão geral dos possíveis problemas associados ao uso de piercing intraoral, alertando os profissionais da Odontologia sobre a necessidade urgente de informar à população sobre os riscos e conseqüências desta prática, buscando sensibilizar os indivíduos, principalmente aos jovens, sobre as repercussões clínicas na saúde bucal e geral do uso deste dispositivo na cavidade oral.

P-536 **[704] LESÕES FIBRO-ÓSSEAS DOS MAXILARES: RELATO DE DOIS CASOS.**

GOMES DE ANDRADE, A.P.; SANTOS, T.S.; CAUBI, A.F.; LOPES DINIZ MAIA, L.F.; SILVA SANTOS, N.D.; BEZERRA, M.F.R.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:amandaandrade_10@hotmail.com

Palavras-chave: lesões fibro-ósseas; lesões ósseas dos maxilares; cirurgia

O grupo de lesões fibro-ósseas (LFO) incluem os hamartomas, processos displásicos e reativos, bem como neoplasmas, possuindo como aspecto comum a substituição do osso por tecido conjuntivo fibroso e contendo quantidades variáveis de tecido mineralizado. As lesões ósseas dos maxilares possuem caráter reacional e podem acometer outros ossos do esqueleto humano. Essas alterações têm etiopatogenia variada e algumas vezes ainda não totalmente esclarecida: má higiene bucodental (acúmulo de biofilme dentário ou placa bacteriana); trauma mecânico suave e de longa duração; obstrução de drenagem venosa; fatores genéticos; contato com agentes químicos; uso de medicamentos; entre outros. A designação "lesão fibro-óssea" descreve apenas um processo que inclui um grande grupo de lesões onde se fazem presentes hamartomas, processos displásicos e reativos, bem como neoplasmas, possuindo como aspecto comum a substituição do osso por tecido conjuntivo fibroso, contendo quantidades variáveis de tecido mineralizado. O termo LFO é utilizado na região maxilo-facial para designar displasia cemento-ossificante, displasia fibrosa e fibroma cemento-ossificante. O estudo radiológico dessas lesões é imprescindível para um correto diagnóstico, pois na ausência de informações clínicas e radiológicas, o patologista pode apenas diagnosticar no exame histopatológico como lesão fibro-óssea. As lesões fibro-ósseas são mais freqüentes na segunda e terceira décadas de vida, no osso mandibular, na raça caucasiana e no gênero feminino. Na maioria dos casos, apresentam-se assintomáticos. É de fundamental importância que os perfis de comportamento biológico de diferentes grupos de lesões sejam traçados, a fim de se ter um profundo conhecimento dos mesmos, otimizando seu diagnóstico e tratamento. O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos de LFO tratados cirurgicamente no Hospital da Face do Hospital Geral de Areais (HGA).

P-537 **[776] PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ESCOLARES, UMA EXPERIÊNCIA COMPARTILHADA: GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO.**

ROCHA, P.R.; LINS DE ARAÚJO, A.A.; SILVA SÁ, H.W.B.; ALVES DA SILVA, A.B.; BRITO, F.A.A.; SILVA, R.M.L..
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO-FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:pollyana_upe@hotmail.com

Palavras-chave: promoção de saúde; atenção básica; educação em saúde bucal

Nos anos 80 o sistema único de saúde introduziu assistência bucal a população contituíndo um avanço para prevenção, informação e cuidados com a saúde bucal. No projeto SB Brasil 2003 relata que 60% das crianças de 5 anos têm cárie dentária e que as crianças do norte e nordeste do país apresentam os maiores números de dentes cariados não tratados. Isso nos possibilita a leitura de um problema que envolve não só o sistema de saúde, mas também a escola através da informação, promoção e educação em saúde envolvendo professores, pais e comunidade. O objetivo do trabalho é relatar as experiências de graduandos em odontologia desenvolvida com a equipe de residência multiprofissional em escola da rede municipal, localizada no Morro da Conceição, Recife PE. A integração dos alunos do 3º período possibilitou o entendimento de como na prática a rotina dos serviços da rede básica de saúde, as atividades de promoção à saúde em busca da cidadania podem contribuir para o atendimento às diretrizes nacionais de saúde bucal e do SUS. O trabalho foi realizado com crianças de 4 a 10anos de idade. Envolveu residentes de odontologia, nutrição e educação física da USF e graduandos. Foram desenvolvidas oficinas, teatro e atividadesenho e roda de discussão permitindo aos participantes o manuseio e construção do conhecimento e reflexão. Constatamos que é preciso realizar mais trabalhos como estes, de maneira a contribuir de forma positiva para a cidadania e construção da saúde de cada indivíduo. Além disso, participar no início da graduação de atividades em situação concreta e o envolvimento com uma equipe multiprofissional e com a comunidade escolar: alunos, professores e pais, foi enriquecedor à nossa formação.

P-538 **[708] TIPOS DE FRATURAS MANDIBULARES: RELATO DE CASOS.**

GOMES DE ANDRADE, A.P.; SANTOS, T.S.; OLIVEIRA E SILVA, E.D.; LOPES DINIZ MAIA, L.F.; CAVALCANTI, C.C.H.; DOS SANTOS, H.L.B.A.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:amandaandrade_10@hotmail.com

Palavras-chave: fratura; cirurgia; mandíbula

A mandíbula é o único osso móvel do esqueleto facial e devido a sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, é freqüentemente atingida por traumas podendo resultar em fraturas, principalmente em acidentes de transito, agressões, quedas ou acidentes esportivos As fraturas mandibulares podem ser ocasionadas por traumatismos diretos ou indiretos, resultantes de acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, prática de esportes, quedas, agressões físicas e acidentes na remoção de dentes. Podem ocorrer no trans ou pós-operatório de exodontias, principalmente dos dentes inclusos. As fraturas mandibulares podem levar não só a alterações anatômicas na face bem como, alterar funções básicas necessárias como mastigação, fonação e deglutição Variadas condições predispõem à fratura, tais como, atrofia mandibular, osteoporose e a presença de processos patológicos bucomaxilo-faciais associados, como um cisto ou tumor. As fraturas mandibulares podem levar à deformidades, sejam por deslocamentos ou perdas ósseas não-restauradas, com alterações de oclusão dentária ou da articulação temporomandibular (ATM). A intensidade, a direção e o local em que houve a incidência de força, são fatores decisivos para se entender a natureza da fratura. Os sítios mandibulares mais fraturados são o corpo e o côndilo mandibular, variando de acordo com alguns trabalhos epidemiológicos. O objetivo do presente trabalho é ilustrar as possíveis fraturas mandibulares através de casos tratados no serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE).

P-539 **[915] PERFIL LINFOCITÁRIO SIMILAR ENTRE DOENÇA DE CROHN E DOENÇA PERIODONTAL: UMA PERSPECTIVA DE INTER-RELAÇÃO.**

NEVES SILVA, L.M.; MELO, L.F.M.; MONTEIRO, R.L.A.
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:luaramanuela@hotmail.com

Palavras-chave: doença de crohn; doença periodontal; periodontite

A doença intestinal inflamatória (DII) é uma denominação geral para um grupo de distúrbios inflamatórios crônicos que envolvem o trato gastrointestinal. Ela pode ser dividida em duas doenças principais: a colite ulcerativa e a doença de Crohn. A doença de Crohn (DC) é uma enfermidade sistêmica, de etiologia desconhecida, caracterizada por um processo inflamatório crônico, que pode acometer todo o trato gastrointestinal, desde boca até o ânus. A periodontite crônica é uma doença destrutiva que afeta as estruturas de suporte dos dentes, incluindo ligamento periodontal, cemento e osso alveolar. A destruição tecidual na periodontite, é determinada pela natureza e controle das respostas imune inata e adaptativa. Sugestões teóricas têm sido discutidas a fim de explicar a progressão da gengivite para a periodontite no contexto do paradigma Th1/Th2. A DC possui um perfil de suscetibilidade Th1 e vários mediadores inflamatórios estão induzidos na mucosa inflamada. Haja vista, objetivo desta revisão foi analisar os fatores envolvidos na possível relação entre a doença periodontal e a DC. Para a fundamentação teórica, foram feitas buscas no banco de dados BVS utilizando as palavras chaves: "Doença de Crohn", "Doença Periodontal" e "Periodontite". É possível que haja uma maior prevalência de periodontite nos portadores de DC, pelo fato das duas doenças possuírem mecanismos patogênicos em comum, provavelmente, devido à mesma resposta imuno-inflamatória que é fator chave nessas doenças.

P-540 **[730] CLAREAMENTO DENTAL COMBINADO NA OBTENÇÃO DO SUCESSO NO TRATAMENTO CLAREADOR-RELATO DE CASO.**

SANTOS, R.L.X.; SILVA JÚNIOR, E.Z.; LÔBO, J.S.; MELO, S.L.; BRAZ, R.; FIGUEIRÔA, A.F.A.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:renata_lais@hotmail.com

Palavras-chave: estética; clareamento dental; técnica combinada

Há tempos a estética passou a ser vista pelas pessoas como um fator importante para o bem estar social, emocional e até mesmo econômico. Dentre os fatores que influenciam o padrão de beleza, destaca-se a estética do sorriso, representada por dentes bonitos, brancos e alinhados, não portadores de alteração de cor significativa, ou seja, livres de qualquer tipo de manchamento. Mesmo que as condutas clínicas preventivas tenham resultado na redução do índice de cárie, atualmente, para contemplar os conceitos de beleza e de saúde, cada vez mais as pessoas buscam nos tratamentos odontológicos, uma opção para melhorar a aparência, em especial para solucionar problemas advindos da alteração de cor dos elementos dentais. Em conseqüência, novas técnicas e produtos foram propostos para suprir as necessidades do mercado. Baseado nesse contexto, uma das ferramentas empregadas na Odontologia, dentre os vários tratamentos estéticos, é o Clareamento Dental. O tratamento clareador para dentes vitais pode ser realizado mediante três técnicas: caseira (auto-aplicação), mediante o emprego de produtos à base de peróxido de carbamida (10 a 22) e peróxido de hidrogênio (4 a 9,5%), de consultório (Peróxido de Hidrogênio de 35 a 38%) e combinada (associação de ambas as técnicas). A finalidade deste trabalho é apresentar um caso clínico da técnica de Clareamento Dental Combinado realizado na Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP), mostrando-se o resultado satisfatório quando da associação dessas técnicas.

P-541 **[748] FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO.**

LOPES E SILVA, I.K.[1]; CERQUEIRA, P.A.[1]; FONTES, S.M.S.R.[2].
1.UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2.CISAM-UPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:morena_meu@hotmail.com

Palavras-chave: fluoretação; fluorose; cárie

Resumo: A Fluoretação das águas de abastecimento público é o meio mais abrangente, econômico e democrático, sendo uma das medidas mais amplas de promoção à saúde bucal para diminuição da incidência de cárie dentária, pois associa ao abastecimento de água tratada a exposição de flúor mais eficaz. A fluoretação das águas é um tema bem atualizado, apesar de ser pesquisado desde as primeiras décadas do século XX. A American Dental Association (ADA) recomendou a fluoretação das águas de abastecimento público. Somente, em 1953, foi que o Brasil teve seu primeiro município com as águas de abastecimento com esse tipo de tratamento. Em 1985, a cidade de São Paulo teve suas águas fluoretadas. O sistema contribui para a qualidade de vida de famílias de baixa renda, que não têm acesso às clínicas odontológicas e outras práticas de prevenção. Embora seja uma medida muito importante de promoção à saúde pública, ela beneficia uma parcela da população. Pois só é beneficiado quem tem acesso a essas águas. De acordo com a literatura, vários autores relacionam a fluoretação das águas de abastecimento com a fluorose dental. Pesquisas mostraram que em áreas onde a água é fluoretada observaram a redução da prevalência de cáries como também a fluorose na sua forma mais branda. As formas moderada e severa foram observadas em áreas onde o flúor está em grandes concentrações na água de abastecimento, indicando também uma combinação com outras fontes de flúor, devendo ter fiscalização no processo de fluoretação. Este trabalho tem o intuito de realizar uma revisão na literatura sobre a fluoretação das águas de abastecimento público, sua relação com a fluorose e com a diminuição da incidência de cárie e medidas de vigilância sanitária dessas águas. Com o intuito de difundir essa medida de prevenção à cárie para que seja implantada nas cidades que possuem alta prevalência dessa lesão dentária. Os autores recomendam a fluoretação das águas como meio de redução dos índices de cárie.

P-542 **[753] UTILIZAÇÃO DE ENXERTO ALOPLÁSTICO DERIVADO DE HIDROXIAPATITA COMO OSTEOINDUTOR NAS CIRURGIAS DE SINUS LIFT: REVISÃO DE LITERATURA.**

SANTOS, F.S.M.; ARAÚJO, F.A.C.; LAUREANO FILHO, J.R.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:nandasmaior@hotmail.com

Palavras-chave: enxerto; hidroxiapatita; sinus lift

A hidroxiapatita derivada dos corais é classificada como um enxerto aloplástico. Esta apresenta arquitetura e propriedades similares às células do osso medular, isto é, o diâmetro dos poros, interconectividade e tamanho das partículas são semelhantes à disposição da estrutura óssea do sítio receptor. Neste trabalho objetiva-se, através de uma revisão de literatura, demonstrar a evolução e a utilização dos enxertos aloplásticos derivados dos corais nas cirurgias de sinus lift, bem como suas vantagens e desvantagens. Os enxertos aloplásticos a base de hidroxiapatita para a restauração de rebordos alveolares foram aplicados inicialmente de 1978 a 1986, sob a forma pura e aposicional. No entanto, não se obteve êxito, devido aos micro e macromovimentos incompatíveis com uma boa base protética. Atualmente, a hidroxiapatita é amplamente utilizada como material osteoindutor no interior da cavidade antral maxilar devido à ausência de antigenicidade, a impossibilidade de transmissão de doenças e disponibilidade ilimitada. O seu uso mediante mistura com soro fisiológico ou sangue do paciente resulta ganhos em altura e espessura satisfatórios. Estudos mostram que a hidroxiapatita pode alcançar uma osteoindução de até cinco milímetros constituindo assim um excelente recurso nos casos em que há indicação da realização de cirurgia de sinus lift para a reabilitação com implantes, sendo uma alternativa viável ao enxerto de origem autógena.

P-543 **[763] CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS INDIFERENCIADO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.**

GOMES, L.S.; GODOY, G.P.; LIRA, A.A.B.; NONAKA, C.F.W.; ALVES, P.M.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, CAMPINA GRANDE, PB, BRASIL.
e-mail:leozinho_odont@hotmail.com

Palavras-chave: carcinoma; células escamosas; neoplasia

O Carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia mais comum da cavidade bucal, tendo origem no epitélio de revestimento bucal, e sendo responsável por aproximadamente 95% das neoplasias dessa região. O presente trabalho tem o intuito de relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, não branca, 35 anos, residente na cidade de Campina Grande, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da UEPB, apresentando queixa de "dor na lateral na língua". Durante o exame físico intra-oral pôde-se constatar uma lesão exofítica, séssil, localizada na borda lateral esquerda da língua, apresentando contorno e superfície irregular, consistência dura, bordas irregulares e endurecidas, cerca de 2,5 cm de extensão, áreas leucoplásicas e sintomatologia dolorosa à palpação, destacando-se que a paciente negava tabagismo e etilismo. Diante dos achados, chegou-se à hipótese diagnóstica de CCE não sendo excluída uma possível doença infecciosa, sendo indicada a biópsia incisional. Através do exame histopatológico, observaram-se fragmentos de neoplasia maligna de origem epitelial, caracterizada por proliferação de células atípicas dispostas em lençóis e ninhos de tamanhos variados, que invadiam o tecido conjuntivo subjacente. Em virtude da intensa atipia celular verificada nos cortes histológicos, foi realizada uma avaliação imuno-histoquímica, onde foi indicada a utilização do anticorpo anti-citoqueratina 14 (CK 14), sendo verificada uma intensa marcação das células neoplásicas para o anticorpo referido, comprovando tratar-se de células epiteliais atípicas, confirmando desta forma o diagnóstico de um CCE pobremente diferenciado. Enfatiza-se a importância do conhecimento sobre acometimento de pacientes mais jovens pelo CCE, destacando-se que outros fatores etiológicos, que não necessariamente os extrínsecos como o fumo e o álcool, podem estar envolvidos na patogênese desses casos.

P-544 **[764] PRÓTESE ROTACIONAL - APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO.**

SOUZA, D.N.; WANDERLEY, T.K.C.; ALVES, J.; MOURA OLIVEIRA CAVALCANTI, M.T.; OLIVEIRA, G.M.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:daniodonto1@hotmail.com

Palavras-chave: prótese parcial removível; prótese rotacional; estética

As considerações estéticas, atualmente super valorizadas, podem alterar o planejamento das Próteses Parciais Removíveis (PPR) no que se refere ao posicionamento de grampos e seleção do eixo de inserção, porém isto não pode ocorrer às expensas de fatores mecânicos. A PPR Rotacional é uma alternativa de tratamento que possibilita a eliminação dos grampos de retenção de áreas estéticas devido à utilização de dois eixos de inserção. Como alternativa, utiliza-se como área retentiva a porção anterior do rebordo alveolar e as faces mesiais dos dentes anteriores adjacentes ao espaço desdentado. Dessa forma, modifica-se o eixo de inserção da prótese, tornando-o paralelo ao rebordo edêntulo. O segmento a ser retido pela área proximal é introduzido primeiramente (vindo de um sentido vestibular), e a prótese é girada em posição até seu completo assentamento. Com esse tipo de prótese, grampos podem ser eliminados na região anterior, proporcionando um bom resultado estético, sem prejuízo aos requisitos biomecânicos. A prótese rotacional é um tipo de prótese indicada para casos de ausência de dentes anteriores, podendo também ser usada em casos de classe III de Kennedy. Contudo, é contra-indicada em extremidades livres, pois o fulcro situado no apoio do retentor convencional permitiria que uma carga aplicada na sela gerasse uma força reacional no retentor rígido, no sentido de avulsionar o dente do alvéolo. Neste trabalho será exibido um caso clínico ratificando a principal vantagem dessa prótese em relação à convencional: a menor quantidade de grampos, além de proporcionar melhor estética, reduzir a tendência ao acúmulo de placa e ainda tratar-se de um tratamento conservador, rápido e de baixo custo.

P-545 **[772] EMINECTOMIA PARA O TRATAMENTO DA LUXAÇÃO MANDIBULAR CRÔNICA.**

FREIRE DOS SANTOS, T.E.; SANTOS, T.S.; VASCONCELOS, B.C.; RODRIGUES LAFAYETTE, M.R.; FIGUEIREDO, E.L.
UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thalyta_manuba@hotmail.com

Palavras-chave: articulação temporomandibular; cirurgia; luxação

Deslocamento da articulação temporomandibular (ATM) é definido como um movimento excessivo do côndilo além da eminência articular com completa separação das superfícies articulares e fixação nesta nova posição. O tratamento está baseado na estabilidade dos seguintes fatores: as alterações dos ligamentos, alterações da musculatura e alteração da anatomia óssea. O tratamento inicial é normalmente conservador através do reposicionamento articular de forma manual. Entretanto, quando a terapia inicial não é resolutiva, preconiza-se o tratamento cirúrgico. Apesar da terapia não cirúrgica ser a primeira escolha, normalmente é falha em pacientes com quadro de luxação crônica de ATM. Há uma grande variedade de tratamentos cirúrgicos para quadros de luxação recidivante de articulação temporomandibular preconizados na literatura. A luxação recorrente pode estar relacionada a fossas glenóides profundas e a eminências íngrimes que dificultam a movimentação do côndilo durante o excursionamento. Este caso compreende uma eminectomia para tratamento da luxação crônica da ATM. A avaliação pré- e pós-operatória incluiu história e exame clínico completo para determinar a causa da anaquilose, máxima abertura bucal, presença de dor ou ruído articulares, frequência das luxações, taxa de recorrência e presença de paralisia do nervo facial. O tratamento da luxação crônica da ATM através da eminectomia mostrou-se eficiente para melhora da máxima abertura bucal, recidiva e função articular. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de luxação mandibular crônica submetido ao tratamento cirúrgico através da eminectomia no serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE).

P-546 **[787] O ETHAMOLIN® COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO.**

ROCHA, P.R.; SILVA SÁ, H.W.B.; SANTOS, F.S.M.; ARAÚJO FILHO, R.C.A.; ARAÚJO, F.A.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO-FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:pollyana_upe@hotmail.com

Palavras-chave: hemangioma; malformação vascular; ethamolin®

Os hemangiomas são os tumores mais comuns na infância ocorrendo em cerca de 5 a 10% das crianças, no entanto essa terminologia descreve diversas anomalias vasculares de desenvolvimento. Os hemangiomas são mais prevalentes em brancos, sexo feminino e a principal localização são a cabeça e pescoço. O aspecto clínico depende da relação de profundidade da mesma com os tecidos, variando do vermelho ao azulado. Eles constituem uma proliferação endotelial que pode ser desencadeada por fatores genéticos ou traumáticos. O tratamento depende do tamanho, localização e complicações relacionadas. O tratamento com substâncias esclerosantes como o oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) é aplicado nos casos de hemangiomas de pequeno e médio porte como único tratamento ou como medida para que haja regressão lesional possibilitando cirurgia mais conservadora. Demonstrar um protocolo de aplicação de Ethamolin® em um caso de hemangioma como procedimento inicial para possibilitar cirurgia mais conservadora. Paciente VLXP, 23 anos, gênero feminino, 70 kg foi atendida no Hospital Universitário Oswaldo Cruz com histórico de aumento de volume em borda de língua há 8 meses. Informa ainda que desde criança possui alteração de volume e coloração na área. Com o exame clínico e a vitropressão chegou-se ao diagnóstico: hemangioma. Foi solicitada uma ultrassonografia com doppler onde se determinou o fluxo e dimensões 3,1 x 1,9 cm. O tratamento indicado foi administração de 3 ml de solução (2 ml Ethamolin® + 8 ml de Lidocaína 2%) em 8 sessões com intervalo de 7 dias entre cada uma. Após as aplicações observa-se redução da lesão cerca de 50%. Conclui-se que a aplicação de Ethamolin® é um método eficaz no tratamento inicial dos hemangiomas de médio porte para reduzir a lesão com vistas a uma cirurgia mais conservadora.

P-547 **[796] LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR COM UTILIZAÇÃO DE PLASMA RICO EM FIBRINA (PRF): RELATO DE CASO.**

SANTOS, T.S.[1]; FREIRE DOS SANTOS, T.E.[2]; FERNANDES, A.V.[1]; LOPES, N.[1]; OLIVEIRA, D.M.1.
1.ABO-PE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:thiago.ctbmf@yahoo.com.br

Palavras-chave: seio maxilar; plasma rico em plaquetas; enxerto

Plasma rico em plaquetas (PRP) é um concentrado de plaquetas que tem sido amplamente utilizado para acelerar tecidos moles e cicatrização do tecido duro. A preparação do PRP foi descrita por vários autores. Plaqueta-fibrina rico (PRF) foi primeiramente descrita por Choukroun e colaboradores na França em 2006. Tem sido referido como uma segunda geração de concentrado de plaquetas, que tem sido demonstrado que têm várias vantagens sobre PRP tradicionalmente preparada. Suas vantagens principais incluem a facilidade de preparação e falta de manipulação bioquímica do sangue, o que torna esta preparação estritamente autólogo. Este artigo descreve a evolução do romance de concentrado de plaquetas, denominadas PRF. A utilização do plasma rico em plaquetas tem sido de extrema importância na regeneração óssea guiada, possibilitando procedimentos menos invasivos - evitando a abordagem de uma área doadora - e permitindo maior previsibilidade de resultados. Outro subproduto sangüíneo, no entanto, vem se mostrando de muita utilidade na complementação dos enxertos: o plasma rico em fibrinogênio. Também chamado de plasma pobre em plaquetas, é rico em fatores de crescimento que favorecem a rápida cicatrização de tecidos moles, permitindo um pós-operatório imediato mais confortável e favorável para o paciente. O objetivo do presente trabalho é demonstrar um caso encaminhado à Especialização em Implantodontia da Associação Brasileira de Odontologia de Pernambuco (ABO/PE) para realização de levantamento de seio maxilar, entretanto, de grande amplitude em que foi empregado o uso do PRF para melhor prognóstico da reabilitação posterior com implantes dentais osseointegrados.

P-548 **[797] TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA EM MOLAR INFERIOR NECROSADO COM EXTENSA REAÇÃO PERIAPICAL - CASO CLÍNICO.**

LORENA SOBRINHO, J.E.; SOUTO MAIOR, L.; BARBALHO, S.M.C.
ASCES, CARUARU, PE, BRASIL.
e-mail:eudeslorena@hotmail.com

Palavras-chave: necrose pulpar; sessão única; dentes mutilaradiculares

O tratamento endodôntico em uma única sessão pode ser executado nos casos de polpa não vital em dentes multirradiculares quando for viabilizada uma completa drenagem do exsudato inflamatório agudo ou crônico, o que propicia uma desinfecção inicial do sistema de canais radiculares que favorece a instrumentação e obturação dos mesmos. Devem-se levar em consideração as dificuldades em dentes com problemas anatômicos como calcificação do canal, curvaturas excessivas e canais bifurcados ou dilacerados, que podem comprometer o sucesso da terapia. As principais vantagens estão na diminuição de tempo clínico e obturação imediata, diminuindo a dor pós-operatória. O relato clínico deste trabalho envolve um tratamento realizado no elemento 36, com diagnóstico de necrose pulpar com reação periapical visível radiograficamente, sendo realizada a necropulpectomia II em sessão única. Optou-se pela realização desta técnica devido à diminuição do tempo clínico associada a técnicas de instrumentação eficientes que promovem o saneamento adequado do canal de forma similar às técnicas realizadas em mais de uma sessão, uma vez que as condições técnicas permitiam. O sucesso dos resultados foi evidenciado pela regressão da lesão no pós-operatório. Devido a estes fatores, é crescente o número de profissionais que praticam tratamento endodôntico de dentes necrosados com lesão apical em uma sessão, já que procedem durante o tratamento de uma forma que justifica uma obturação imediata, com condições técnicas e científicas para isto. Há que se pontuar que nos casos onde há rarefação periapical observável e sensibilidade à percussão vertical, onde a inflamação já se encontra em nível mais elevado dentro dos tecidos periapicais, resultando em pus e exsudato inflamatório que devem ser drenados via canal radicular e realizada terapia em mais de uma sessão.

P-549 **[810] UTILIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA VISUALIZAÇÃO DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES.**

LIMA, R.F.; PONTUAL, A.A.; LOPES, D.S.; OLIVEIRA, E.H.; LOURENÇO, A.S.; CRUZ, P.M.
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:romuloferreira_@hotmail.com

Palavras-chave: articulação temporomandibuar; tomografia computadorizada; desordens temporomandibulares

As desordens da articulação temporomandibular muitas vezes estão associadas a alterações ósseas das superfícies articulares. As técnicas radiográficas convencionais, usualmente a primeira escolha dos cirurgiões-dentistas, possibilitam apenas o diagnóstico de alterações grosseiras do côndilo mandibular. O exame tomográfico é o método radiográfico ideal para avaliação de alterações óssea nesta articulação, uma vez que permite uma avaliação detalhada das superfícies em diferentes planos, sem sobreposição de estruturas ósseas adjacentes. Dentre os exames tomográficos disponíveis, destaca-se a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, pois esta possibilita a aquisição de imagens tridimensionais das estruturas bucomaxilofaciais, reduz, significativamente, a dose de radiação e o custo, quando comparada à tomografia computadorizada tradicional. Nesse trabalho, teve o objetivo de demonstrar a importância da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico na avaliação das alterações ósseas das superfícies articulares por meio do relato de casos de alterações ósseas degenerativas da ATM. Com o surgimento da tomografia de feixe cônico, reduziu-se o custo, a dose de radiação e proporcionou a obtenção de uma imagem tridimensional dos tecidos mineralizados maxilofaciais com mínima distorção. Atualmente, a tomografia computadorizada de feixe cônico vem mostrando eficácia no diagnóstico das várias alterações que acometem a ATM (Ludlow et al, 2006). Além disso, a tomografia de feixe cônico é superior à tomografia computadorizada convencional na visualização das alterações da ATM, analisadas através de cortes sagitais, isoladamente, e de cortes coronais e sagitais combinados (Honey, 2007). O exame tomográfico é o método radiográfico ideal para avaliação de alterações óssea nesta articulação, uma vez que permite uma avaliação detalhada das superfícies em diferentes planos e, ainda, elimina a sobreposição de imagens de estruturas superficiais ou profundas à região de interesse.

P-550 **[989] TOXICOLOGIA AGUDA DO FLÚOR EM CRIANÇAS A PARTIR DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS DE USO TÓPICO DOMICILIAR.**

LIMA SOARES, B.L.; CARTÁGENES, M.D.S.S.; FIGUEIREDO, D.S.; PAIVA, G.A.M.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:brunoluis14@hotmail.com

Palavras-chave: flúor; intoxicação aguda; criança

Atualmente, o uso tópico do flúor, quer seja pelo paciente ou pelo próprio dentista, encontra-se cada vez mais difundido em vista de seus comprovados benefícios, podendo ser encontrado como componente de diversos produtos odontológicos de uso caseiro, como colutórios, dentifrícios, etc. Esses produtos são totalmente acessíveis a qualquer indivíduo, tornando o conhecimento do seu uso correto necessário, uma vez que utilizado de forma errônea ou excessiva, o flúor pode causar intoxicação, levando inclusive a óbito. Assim, buscando avaliar o seu uso e a possível intoxicação aguda por utilização inadequada, o presente trabalho visa elaborar uma revisão de literatura clínico-científica com base em trabalhos publicados nos últimos dois anos, contemplando os possíveis efeitos da ingestão excessiva do flúor e medidas de socorro imediato aos pacientes afetados, especialmente crianças. A metodologia empregada foi o levantamento em bases de dados científicas, Scielo e Pubmed, nas quais as palavras-chave de pesquisa foram: flúor, intoxicação aguda, dose tóxica provável em crianças; utilizando como critérios de inclusão: uso domiciliar, reações adversas e publicação em periódico especializado em odontologia. Ademais, foram analisados dez artigos que contemplaram estes critérios, o que nos levou a concluir que o flúor utilizado dentro da dose seguramente tolerada (DST) de 9-6 mgF/g não trará riscos aos pacientes infantis. Em contraponto, valores acima da DST podem ocasionar sérios riscos à vida do paciente, como no caso de ingestão de dose certamente letal (DCL) de 32-64 mgF/kg, e de dose provavelmente tóxica (DPT) de 5mgF/g. Dessa maneira, tendo que o tratamento para intoxicação aguda infantil por flúor difere de acordo com a quantidade ingerida, vislumbramos uma variação de prescrições, tais como: cálcio via oral (leite), indução ao vômito e administração intravenosa de cálcio.

P-551 **[826] OSTEORRADIONECROSE EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO.**

ARAUJO, M.R.; SILVA, K.C.F.; PONTUAL, A.A.; CARVALHO FILHO, F.V.; MARQUES, S.T.S.; COSTA E SILVA, A.V.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:martinaraquell@hotmail.com

Palavras-chave: osteorradionecrose; radioterapia; câncer de cabeça e pescoço

A radioterapia tem atualmente um papel fundamental no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. Devido ao grande número de pacientes portadores de câncer tomar conhecimento da existência da doença tardiamente, o tratamento torna-se mais radical, composto por cirurgia, radioterapia e quimioterapia isoladas ou em associação. É de fundamental importância que o cirurgião dentista esteja familiarizado com tais complicações para que possa juntamente, com a equipe oncológica, prevenir, controlar e tratar as conseqüências desses tratamentos. O objetivo deste estudo é apresentar as principais características da osteorradionecrose. A osteorradionecrose é a complicação mais severa advinda do tratamento radioterápico do câncer de cabeça e pescoço. Geralmente, manifesta-se num espaço de dois a três anos após o tratamento (Wong, Wood, Mclean, 1997). Quanto maior o tempo decorrido da terapia, menor a vascularização, maior a fibrose e o risco de desenvolvimento de osteorradionecrose (Curi e Dib, 1997; Clayman, 1997). Radiograficamente, a osteorradionecrose caracteriza-se por uma imagem radiolúcida mal definida e sem margens escleróticas, podendo apresentar imagens radiopacas quando há formação de seqüestros ósseos (Curi e Dib, 1997). O tratamento consiste na associação entre intervenções cirúrgicas, antibioticoterapia e oxigenação hiperbárica (Ragghianti et al. 2002). Em conclusão, os efeitos colaterais causados pela radioterapia em região de cabeça e pescoço são muitos e podem causar grande morbidade aos pacientes. Portanto, é necessário que o cirurgião dentista conheça estes efeitos e assim possa tomar as medidas necessárias antes, durante e após o tratamento radioterápico.

P-552 **[831] SIALOLITÍASE: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

FERRAZ, A.P.; SAMPAIO ALVES, R.P.; CHAVES JÚNIOR, J.F.; MEDEIROS, E.C.; MARTINS, E.P.; FERRAZ, N.M.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:anizabelferraz@gmail.com

Palavras-chave: sialolitos; diagnóstico; tratamento

Os sialolitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem geralmente nas glândulas salivares maiores e/ou em seus ductos. Sua prevalência é de 83% na glândula submandibular, 10% parótida e 7% sublingual. Ocorre preferencialmente em homens entre 41 e 60 anos. Os principais sintomas são: tumefação, dor, secreção purulenta, hiperemia na região das carúnculas e comprometimento do fluxo salivar. O diagnóstico é clínico e radigráfico, com o auxílio de radiografias oclusal e extra-orais, ultra-sonografia e sialografia. Radiograficamente apresentam-se como massas radiopacas e ao exame histopatológico apresenta laminações concêntricas, metaplasia de céls escamosas, oncocíticas ou mucosas e infiltrado inflamatório. O tratamento é relacionado com o tamanho dos cálculos e varia desde recomendação clínicas até a remoção cirúrgica dos cálculos ou da glândula. Caso clínico: paciente do gênero masculino, 36 anos, leucoderma, apresentou-se à Faculdade de Odontologia De Pernambuco (FOP), com queixa principal de aumento de volume em região de assoalho bucal do lado direito, com um mês de evolução. Durante a anamnese, foi relatada hipertensão arterial, uso diário de anti-hipertensivo, além de sintomatologia dolorosa durante as refeições e ao movimentar a língua. Ao exame intrabucal foi evidenciada tumefação em região de assoalho da boca à direita, durante ordenha da glândula, observou-se reduzida drenagem de saliva Na radiografia oclusal da mandíbula, foram observadas imagens radiopacas que sugeriram a presença de sialolitos no ducto da glândula submandibular. O paciente foi orientado quanto ao aumento da ingestão de líquido, como uma tentativa de eliminação do cálculo, como essa manobra não obteve êxito, optou-se pela realização da remoção cirúrgica dos sialolitos por incisão longitudinal do ducto, através de acesso intra-oral.

P-553 **[833] AMELOGÊNESE IMPERFEITA DO GRUPO HIPOPLÁSICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

FERRAZ, A.P.; SAMPAIO ALVES, R.P.; CHAVES JÚNIOR, J.F.; MEDEIROS, E.C.; MARTINS, E.P.; FERRAZ, N.M.P.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:anizabelferraz@gmail.com

Palavras-chave: amelogênese imperfeita; hipoplasia do esmalte; características

A hipoplasia do esmalte é um tipo de amelogênese imperfeita que pode ser definida como uma formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte durante a formação do germe dentário. Pode ser do tipo hereditária Autossômica dominante, dominante ligada ao sexo ou recessiva ligada ao sexo ou causada por fatores ambientais. É de natureza ectodérmica e pode atingir a dentição decídua ou permanente. Suas principais características são: Esmalte irregular, comprometimento estético, sensibilidade dental, predisposição a outras doenças Pode acometer um ou vários elementos dentários em diversos níveis de severidade, sendo caracterizada por opacidades difusas ou demarcadas. Varia desde apenas pequenos sulcos que não envolvem toda a superfície dentária até fossetas profundas dispostas em fileiras horizontais em todo o dente, podendo haver inclusive ausência de parte considerável do esmalte, sugerindo um distúrbio prolongado durante a fase de formação dentária. É uma alteração relativamente rara com ocorrência de 1/14000. O tratamento pode ser requerido por razões estéticas e varia de acordo com a intensidade da agressão sofrida pela estrutura dentária em microabrasão do esmalte, facetas de resina composta ou porcelana ou coroas protéticas. Paciente do sexo feminino com 13 anos de idade, durante a anamnese e exame clínico a paciente apresentou manchamentos intrínsecos de coloração branca e textura dura, discretas áreas de erosões localizadas, extrema sensibilidade ao contato e estímulos térmicos e Acúmulo de cálculos, á partir desses achados foi dado o diagnóstico de hipoplasia do esmalte. O tratamento estabelecido foi a microredução do manchamento do esmalte dental vestibular através de uma microabrasão, após a raspagem dos cálculos.

P-554 **[849] CLAREAMENTO DENTAL: CONCEITOS ATUAIS E NOVAS PERSPECTIVAS.**

SILVA, K.C.F.; PONTES, M.M.A.; ARAÚJO, N.C.; SILVA DA COSTA SOARES, M.U.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:katarina.cilene@hotmail.com

Palavras-chave: clareamento dental; estética; substâncias clareadoras

A estética facial e o sorriso estão intimamente relacionados. Na atualidade dentes brancos bem contornados e bem alinhados estabelecem o padrão de beleza. Tais dentes são, não apenas considerados atraentes, mas indicam amor próprio, status econômico e sexualidade. A perda da auto-estima devido a um sorriso ou estética dental prejudicada pode levar a um comportamento reservado. Uma das grandes causas de insatisfação por parte dos pacientes é com relação ao manchamento dos dentes e dependendo da causa e intensidade da alteração de cor, o clareamento dental passa a ser primeira alternativa, com excelentes resultados estéticos. Pesquisadores vêm usando substâncias clareadoras desde 1868. Somente em 1910, as técnicas de clareamento incluíam o uso de peróxido de hidrogênio com instrumento aquecido. A partir de 1960, o perborato de sódio foi introduzido junto ao peróxido de hidrogênio, alcançando melhores resultados. E em 1960 o clareamento dental caseiro foi proposto nos EUA, tendo ficado adormecido até 1989, quando Haywood e Heymann o descreveram com detalhes. As grandes indústrias a partir daí investiram em pesquisas e o clareamento dental tornou-se uma técnica segura e com resultados de sucesso nos tratamentos. O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão na literatura sobre as técnicas de clareamento dental, quais os agentes clareadores mais utilizados e quanto ao uso da fonte de luz para ativação desses agentes. Buscando sempre melhores propostas de tratamento para nossos pacientes. À medida que os pesquisadores aprendem mais sobre a eficácia, segurança e longevidade do clareamento, o tratamento continuará com certeza no topo da lista das modalidades estéticas mais executadas.

P-555 **[850] RELATO DE DOIS CASOS DE CURSOS CLÍNICOS DISTINTOS DE OSTEOSSARCOMA DOS MAXILARES.**

CERQUEIRA, I.O.; BARROS, J.S.; BRITO, C.A.; OLIVEIRA, M.C.; SILVA, D.; MELO, P.S.S.
UEFS, FEIRA DE SANTANA, BA, BRASIL.
e-mail:vonecerqueira@yahoo.com.br

Palavras-chave: ósseo; tumor; exame

Osteossarcoma é um tumor ósseo maligno primário que apresenta baixa incidência de metástases, 5% das lesões acometem os maxilares. Este trabalho relata dois casos clínicos de pacientes portadores de osteosarcoma e a conduta mais adequada a cada paciente. No primeiro caso, paciente do sexo masculino, leucoderma, comparece a um centro de referência de lesões bucais queixando-se de "dormência nos dentes" há 35 dias e inchaço na gengiva, observado no exame físico extrabucal. No exame intrabucal, notou-se lesão tumoral eritematosa em região de incisivos centrais superiores, de contorno irregular, implantação séssil e de consistência amolecida à palpação. Na radiografia panorâmica observou-se lesão osteolítica de contornos imprecisos e gerando espessamento da lâmina dura. Realizou-se punção aspirativa, sendo a mesma negativa para líquidos. Na biópsia incisional, foi diagnosticado osteossarcoma. Após quinze dias, a lesão dobrou de tamanho. Encaminhou-se o paciente para hospital de referência e seis meses após o mesmo encontrava sob acompanhamento clínico e livre da doença. No segundo caso clínico, paciente do sexo masculino, melanoderma, compareceu ao mesmo serviço com queixa de dor em região posterior da mandíbula após exodontia de um dente molar. No exame físico extrabucal observa-se aumento de volume em mandíbula. No exame físico intrabucal percebe-se a presença de lesão ulcerada no rebordo alveolar, com necrose, consistente à palpação, medindo 4 cm. A radiografia panorâmica revelou extensa lesão osteolítica de contornos irregulares envolvendo o corpo mandibular esquerdo. Após biópsia incisional, diagnosticou-se osteossarcoma condroblástico. Encaminhou-se o paciente, e seis meses depois o mesmo veio a óbito por não ter se submetido ao tratamento. Assim, observa-se a importância do cirurgião-dentista como promotor de saúde na prevenção e diagnóstico de lesões do complexo maxilo-facial como esta.

P-556 **[853] A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA EDUCATIVA EM PACIENTES GESTANTES.**

BEZERRA, G.L.; HOLANDA, J.R.; SANTOS FILHO, C.
FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO, QUIXADÁ, CE, BRASIL.
e-mail:gilvanlimabezerra@yahoo.com.br

Palavras-chave: gestação; higiene bucal; odontólogo

A gestação é um período que compreende uma sequência de transformações no corpo da mulher. Esse momento deve ser encarado como um desafio a mais no tocante aos cuidados na sua higiene oral diária, considerando que a negligencia em relação a determinados cuidados básicos pode favorecer o aparecimento de afecções bucais. Uma vez que a gestação implica no aumenta do consumo regular de alimentos levando em conta a formação do bebe então os cuidados devem ser redobrados para a não confluência de patologias bucais devido a uma deficiência na higienização oral. Fatores bacteriológicos acham nessa deficiência um ambiente propício para a sua proliferação. A ingestão controlada de alguns alimentos associados a uma higienização correta e um acompanhamento odontológico adequado durante os trimestres da gestação irão ajudar a prevenir e minimizar danos. A busca pela própria gestante de informações sobre sua higiene oral ainda não é uma realidade constante. Uma gestante bem informada será futuramente uma mãe com hábitos saudáveis que perpassaram para seu filho uma imagem exemplar. Muitas vezes algumas gestantes deixam de ir à procura de um odontólogo por acreditarem em algumas crendices enraizadas no conhecimento popular sobre o assunto. Esse é um fator que pode causar uma barreira entre a paciente e o profissional da área, impossibilitando que ambas as partes sejam beneficiadas com uma prevenção e tratamento adequado. O processo de conscientização de um público alvo como as gestantes, irá trazer benefícios em longo prazo, mas que deve ser feito sem sombra de dúvida, pois a falta de acompanhamento implica não só em riscos para a gestante, mas também para o seu bebê. Pensar em cuidados para com as gestantes implica também em ver a realidade que as circunda. O objetivo desse trabalho é mostrar que a promoção de saúde deve ser realizada com ênfase em todos os gêneros populacionais visando o bem estar de todos. Deve-se procurar lançar um olhar cada vez mais efetivo para esta área.

P-557 **[899] IMPORTÂNCIA DA ADEQUAÇÃO DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA AO ESTATUTO DO IDOSO.**

FILHO, R.; PEDROSA CARNEIRO, A.A.; CARDOSO, S.M.O.; TAVARES, F.; MASSA, M.E.; VALE, E.B.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vinho.odonto@hotmail.com

Palavras-chave: adequação; clínica; idoso

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e, no Brasil, as estimativas indicam que em 2020 seremos o sexto país do mundo em número de idosos. O aumento no número de idosos e sua maior participação na sociedade fizeram com que os governantes passassem a enfrentar mais efetivamente os problemas da velhice. O Estatuto do Idoso representa um marco fundamental na conquista dos direitos da terceira idade porque destacou o direito à saúde como um dever do Estado e da sociedade, sendo a saúde bucal também enfocada. Por meio deste, ampliou-se significativamente a rede de proteção e de reconhecimento dos direitos dos cidadãos idosos não os deixando à própria sorte naqueles momentos mais cruciais e delicados de suas vidas, de modo especial na velhice. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura atualizada a partir de textos selecionados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs. Nesse contexto observou-se que quanto mais longa a vida média da população, mais importante se torna o conceito de qualidade de vida, e a saúde bucal tem um papel relevante nesse conceito, pois seu comprometimento pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental além de diminuir o prazer de uma vida social ativa. A atenção em saúde bucal é garantida pelo Estatuto do Idoso e as ações políticas de atenção e promoção de saúde bucal à terceira idade devem ser adequadas aos novos preceitos legais. O cirurgião dentista, como membro da equipe de atendimento multidisciplinar ao idoso, deve ser conhecedor dessa nova legislação e as ações políticas de atenção e promoção de saúde bucal deve fazer parte da sua rotina.

P-558 **[892] AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL EM GESTANTES CADASTRADAS NUM PROGRAMA PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS-MA.**

ABREU, C.R.C.M.; COSTA, E.L.; COSTA, J.F.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:chrischaves3@hotmail.com

Palavras-chave: gravidez; saúde bucal; educação em saúde

A gravidez é um processo que envolve complexas mudanças físicas e psicológicas que afetam profundamente toda a saúde da mulher. Durante este período surge provavelmente, a necessidade de um novo equilíbrio dinâmico na unidade familiar. Por isso, as gestantes devem receber apoio e informações diversas da equipe do pré-natal, as quais serão revestidas num parto mais saudável e num ambiente doméstico mais equilibrado. O objetivo do estudo consistiu em avaliar o nível de conhecimento sobre saúde bucal em um grupo de gestantes que fazem pré-natal no Hospital Universitário Materno Infantil na cidade de São Luís-Maranhão. Para tanto, participaram 136 gestantes de 13 a 40 anos de idade, que se encontravam entre o segundo e oitavo mês de gestação, as quais responderam a um questionário sobre saúde bucal e medidas preventivas. Foi constatado que 99,27% das mães escovavam seus dentes mais de uma vez ao dia; 83,82% não receberam orientação sobre saúde bucal durante o pré-natal; 66,91% revelaram que o início da higiene bucal do bebê deve ocorrer logo que este nasce e 71,32% revelam que essa higiene deve ser feita com frauda embebida em água. Quanto ao encaminhamento do bebê ao dentista pela primeira vez, 49,26% afirmam que o período ideal seja logo que o dente irrompa na cavidade bucal. Conclui-se então que o período gestacional necessita de um enfoque preventivo no que se refere à saúde bucal tanto da gestante quanto do bebê e as informações devem ser dadas pelo cirurgião dentista.

P-559 **[866] INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO COMO UMA COMPLICAÇÃO TRANS-OPERATÓRIA: RELATO DE CASO.**

CAVALCANTI, T.B.B.; ANTUNES, A.A.; DIAS, C.R.B.; CAUBI, A.F.; LAUREANO FILHO, J.R..
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO FOP/UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL
e-mail:thamesbruno@yahoo.com.br

Palavras-chave: ingestão; complicação trans-operatória; implante

A cirurgia bucal desde que seja programada e ocorra em um ambiente controlado é um procedimento bastante seguro, podendo ser feita com anestesia local sem maiores complicações. No entanto, complicações cirúrgicas podem ocorrer, mesmo, em casos onde existe um planejamento cuidadoso. Dentre estas, podemos destacar a ingestão de corpos estranhos no período trans-operatório. Estes eventos ocorrem raramente, mas o potencial de morbidade associada com um único incidente é alto demais para ser ignorado. Por conseguinte destaca-se a importância da prevenção deste tipo de acidente e suas possíveis complicações ao paciente. O presente trabalho objetiva relatar, através de um caso clínico, a ingestão de uma chave de implante durante um procedimento cirúrgico de colocação de implante dentário. Paciente de 80 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, procurou o curso de aperfeiçoamento em implantodontia da FOP/UPE, queixando-se que sua prótese inferior não encaixava mais. Foi então sugerido a colocação de um protocolo de implantes para estabilização da prótese. A cirurgia foi realizada sem maiores complicações. Durante a etapa final houve perda da estabilidade de uma chave de implante e esta caiu na orofaringe. Imediatamente tentou-se a recuperação da mesma, mas o paciente acabou deglutindo-a. Após a deglutição o paciente se mostrou estável sem sinais de desconforto ou alterações dos sinais vitais, sendo encaminhada à emergência hospitalar para acompanhamento médico especializado. O tratamento médico adotado foi o conservador, realizando-se o acompanhamento clínico/radiográfico, através de radiografias seriadas, até que o corpo estranho fosse totalmente expelido pelo trajeto natural das fezes. A ingestão de corpos estranhos em cirurgia bucal constitui-se uma complicação incomum, porém o profissional tem que estar primeiramente atento para prevenir e, em caso de ocorrência, estar habilitado a reverter possíveis alterações sistêmicas que o paciente venha a apresentar.

P-560 **[870] RELAÇÃO DAS RAÍZES DENTAIS COM O SEIO MAXILAR: REVISÃO DE LITERATURA.**

SOARES SILVA, T.R.; CARVALHO, C.C.V.; PEREIRA MACHADO, C.M.; NOGUERA BAZÁN, A.L.M.; MARTINS, I.C.A.
UFMA, SÃO LUÍS, MA, BRASIL.
e-mail:talita_rss_@hotmail.com

Palavras-chave: seio maxilar; raízes dentais; relação

O espaço pneumático localizado no interior do osso maxilar bilateralmente corresponde ao seio maxilar que é o maior dos seios paranasais. De acordo com Figun, frequentemente as raízes dos dentes anteriores não estabelecem relações de proximidade com o seio maxilar. As raízes dos dentes pré-molares e molares mantém relação íntima com o soalho sinusal, podendo nele causar elevações, denominadas cúpulas alveolares. O tamanho e a forma do seio maxilar variam de acordo com o tipo facial do indivíduo, idade e número de dentes presentes. Os dentes que apresentam seus ápices radiculares mais próximos do soalho sinusal em ordem decrescente de relação são: o segundo molar, o primeiro molar e o terceiro molar. Esse estudo visa trazer conhecimentos anatômicos aos cirurgiões-dentistas para a íntima relação anatômica entre a raiz dentária e o assoalho do seio maxilar, como fundamento para prevenção e diagnóstico precoce de eventuais comunicações bucossinusais. Com relação aos fatores etiológicos das comunicações bucossinusais, Marzola (1994) e Schow (1997) citam que a abertura do seio maxilar freqüentemente é realizada acidentalmente durante extrações dentárias. Tal perfuração geralmente envolve dentes com raízes divergentes nas proximidades de espaços edêntulos, situação em que o seio maxilar se torna pneumatizado, enfraquecendo o alvéolo e levando o ápice dentário a uma íntima relação com a cavidade sinusal. Com base na revisão de literatura pode-se observar a existência de uma relação anatômica delicada entre os ápices dentários e o assoalho do seio maxilar, com isso, eventuais intervenções cirúrgicas nessa região predispõem à ocorrência de complicações, a exemplo da comunicação bucossinusal.

P-561 **[873] A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE PACIENTES EPILÉPTICOS.**

ANDRADE, I.F.; BARROSO, J.A.; ARAÚJO, V.M.A.; OLIVEIRA, M.L.
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:ilannaandrade@hotmail.com

Palavras-chave: epilepsia; pacientes especiais; hiperplasia gengival

Essa revisão de literatura aborda a importância de um atendimento odontológico diferenciado para pacientes epilépticos, pois a epilepsia é a doença neurológica mais comum, que atinge cerca de 1 a 1,5% da população e, portanto, é considerada um grave problema de saúde pública. Segundo a Liga Internacional contra a Epilepsia, as crises epilépticas podem ser classificadas em focais, generalizadas, indeterminadas ou especiais de acordo com as alterações no eletroencefalograma, o tipo e a etiologia da crise. Portanto, os sinais e os sintomas podem variar de acordo com a classificação da epilepsia, podendo apresentar desde simples crises de ausência até perda de consciência e espasmos musculares. Há também, na maioria dos casos, a ocorrência de um fenômeno que precede a crise chamada aura, que é caracterizado pela ocorrência de distúrbios sensoriais, como a percepção de odores estranhos, assim como visão e audição modificadas. É de grande importância que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento das manifestações da epilepsia, dos medicamentos anticonvulsivantes utilizados e seus efeitos colaterais, do histórico médico do paciente e do tipo, freqüência e fatores desencadeantes da crise, a fim de que ocorra o correto manejo odontológico desses pacientes. Os profissionais da Odontologia devem ter conhecimento das alterações bucais que ocorrem, como a hiperplasia gengival, estomatites e eritemas multiformes, e de suas resoluções. Os pacientes epilépticos devem receber maior atenção nos consultórios odontológicos, pois é um ambiente propício para desencadear crises convulsivas devido à luminosidade, o excesso de barulho e a tensão natural que o atendimento pode gerar. Protocolos devem serconsiderados padrão em casos de crises epilépticas no consultório odontológico.

P-562 **[879] ESTABELECENDO UM SORRISO AGRADÁVEL EMPREGANDO COROAS DE CERÂMICA SEM METAL.**

SILVA, B.S.; NASCIMENTO, A.B.L.D.; OLIVEIRA, J.E.; ASFORA, K.K.; DE CARVALHO, R.E.; BEZERRA DE SANTANA, J.L.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:bruno.stenio@hotmail.com

Palavras-chave: estética; sorriso agradável; coroas cerâmicas sem metal

Com a preocupação cada vez maior com a aparência, o ser humano já não concorda com situações que agridam o natural, como por exemplo, o uso de metal nos dentes. Na busca da melhora estética, os pacientes procuram os profissionais da área de odontologia desejosos que seus dentes tenham formas, cores e posições mais agradáveis. As próteses do tipo metal free são uma alternativa para suprir essas necessidades. As coroas metal free In-Ceram são restaurações protéticas em porcelana aluminizadas. Através desses materiais almeja-se reproduzir artificialmente a cor, proporção e textura de superfície semelhante a dos dentes naturais. A utilização de novas técnicas e materiais apresenta, entretanto, algumas dificuldades por exigir habilidade e conhecimento tanto do cirurgião como do laboratorista capacitado. Será apresentado um relato de caso clínico, onde foram confeccionadas coroas totais de cerâmica pura do sistema In-Ceram, com o objetivo de proporcionar ao paciente uma reabilitação estética e funcional. Um paciente do sexo masculino, 40 anos, advogado, apresentava dois dentes muito escuros, há mais de 20 anos e queixava-se de falta de estética. O clareamento já havia sido tentado por outro profissional e o paciente desejava um tratamento mais imediato com longevidade de estabilidade de cor. Por isso, foi realizado o tratamento endodôntico dos dentes 11 e 12. Foi feita a cimentação de pinos de fibra de vidro com cimento autoadesivo. Durante o transcorrer do tratamento foi realizada uma sessão de clareamento no consultório com peróxido de hidrogênio a 35% e complementada com clareamento caseiro. Após a estabilização da cor, foram confeccionadas duas coroas de cerâmica pura In-Ceram, com o objetivo de prover a estética, bem como, esconder o fundo escuro do dente com alteração de cor. O planejamento adequado e o esclarecimento do paciente sobre vantagens e riscos inerentes a cada procedimento clínico, proveu um sorriso harmonioso e a sua satisfação.

P-563 **[881] PINOS INTRA-RADICULARES: UMA ALTERNATIVA NA RECUPERAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO.**

SILVA JÚNIOR, E.Z.; SANTOS, R.L.X.; LÔBO, J.S.; MELO, S.L.; BRAZ, R.; FIGUEIRÔA, A.F.A.
FOP-UPE, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:edmilsonjunior89@hotmail.com

Palavras-chave: pinos intra-radiculares; perdas coronárias; retenção

Atualmente, é dada uma grande importância aos padrões estéticos de um indivíduo, pois sua aparência pode influenciar significativamente na sua vida, como por exemplo, no seu ambiente de trabalho e até na auto-estima. Dentes anteriores tratados endodonticamente com grandes perdas coronárias são uma grande ameaça a um sorriso harmônico e belo de uma pessoa. Nos últimos 15 anos, inúmeros materiais foram desenvolvidos com o intuito de fornecer diversas opções para a restauração estética de dentes anteriores tratados endodonticamente, que já estão com sua estrutura fragilizada devido a perda do teto da câmara pulpar e, possivelmente, das cristas marginais, o que dificulta o sucesso da sua restauração. Os pinos intra-radiculares diretos metálicos, os de cerâmica e, mais especificamente, os de fibra de carbono e de vidro, vêm experimentando uma aceitação crescente dos profissionais como uma opção na confecção de restaurações estéticas para dentes com grandes destruições da sua coroa. Possuem várias qualidades, como: boas propriedades mecânicas, redução do tempo clínico e características estéticas (principalmente nos pinos de fibra de vidro). Estes últimos, além de serem estéticos, apresentam módulo de elasticidade próximo ao do dente, transmitindo uma menor tensão à raiz quando comparado a um núcleo metálico fundido ou a um pino cerâmico, devido aos altos módulos de elasticidade dos mesmos. Estas qualidades indicam que os pinos intra-radiculares, são uma boa escolha para a reabilitação do sorriso, possuindo as funções de auxiliar na retenção do material restaurador e distribuir homogeneamente as tensões impostas ao dente. O presente trabalho tem por escopo demonstrar um caso clínico realizado na Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE), onde foi realizada uma reconstrução coronária anterior, por meio de pinos de fibra de vidro associados às resinas compostas.

P-564 **[897] ODONTOGERIATRIA: CUIDADO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE ORAL.**

BEZERRA, G.V.G.; MESQUITA, J.A.; CARMO CORTEZ, K.H.; RANGEL GOMES, C.L.; MEDEIROS, A.M.C.; LOPES, A.L.C.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:gabivgb@hotmail.com

Palavras-chave: senilidade; cuidados especiais; odontogeriatria

Odontogeriatria ou odontologia geriátrica é o ramo da odontologia que atua na prevenção, tratamento e manutenção do sistema estomatognático dos idosos. Segundo estimativas mundiais, o número de idosos deve duplicar até 2025. O envelhecimento da população requer das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas na abordagem de atenção ao paciente geriátrico. Esse grupo apresenta uma maior suscetibilidade a determinadas patologias que acometem a cavidade oral, como gengivite, hipersensibilidade, cáries radiculares, xerostomia, dentes fraturados, dentre outras complicações. A presença de enfermidades preexistentes, como diabetes, problemas cardíacos e câncer podem representar fatores importantes que determinam as complicações na saúde oral dos idosos. O cuidado e manutenção dessa saúde refletem diretamente na saúde geral destes pacientes. A chance de uma pessoa morrer vítima de câncer gastrointestinal, doença cardíaca ou acidente vascular cerebral (derrame) é maior entre os pacientes que já perderam um ou mais dentes, no entanto na maioria das vezes a perda dentária nessa faixa etária é vista como natural até mesmo pelos profissionais. O presente trabalho tem como objetivo mostrar que o manejo dos pacientes geriátricos deve proceder de forma multidisciplinar, uma vez que estes pacientes apresentam aspectos fisiológicos peculiares, que interferem na saúde oral, devendo ao cirurgião dentista conhecer os padrões e agravos inerentes da senilidade e adotar uma conduta diferenciada na abordagem e tratamento desse público.

P-565 **[911] PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR NA EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS.**

BENEVIDES, R.R.; NEVES SILVA, L.M.; MONTEIRO, R.L.A.
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.
e-mail:ramonrbce@hotmail.com

Palavras-chave: parestesia; terceiros molares; nervo alveolar inferior

A remoção cirúrgica dos terceiros molares inclusos é uma prática que vem se tornando cada vez mais rotineira nos consultórios odontológicos, e com ela suas complicações pós-cirúrgicas. A etiologia da impacção está relacionada principalmente à falta de espaço disponível na região, característica acentuada na população moderna, que parece apresentar menor crescimento ósseo, decorrente das alterações dos hábitos alimentares, fatores sistêmicos e melhores condições de saúde bucal. A cirurgia dos terceiros molares inferiores retidos pode ocasionar complicações importantes do tipo nervosa. O nervo alveolar inferior apresenta relações intra-ósseas importantes com as raízes dos molares. Entre os ápices do terceiro molar e o canal mandibular pode se estabelecer vários tipos de relações que devem ser identificadas previamente à intervenção cirúrgica por meio de diagnósticos por imagem. O principal sintoma da parestesia é de início, a ausência de sensibilidade na região afetada e posterior sensibilidade alterada ao frio, calor e dor, sensação de dormência, formigamento e coceira. Tanto a técnica cirúrgica utilizada quanto a habilidade do profissional pode influenciar na prevenção da ocorrência do trauma no nervo alveolar inferior. Haja vista, esse trabalho tem por objetivo esclarecer a necessidade dos cuidados pré e transoperatórios na remoção de terceiros molares inferiores inclusos visando à prevenção da parestesia, já que não há tratamento efetivo para reversão deste quadro clínico.

P-566 **[950] ANAMNESE E SUAS COMPLICAÇÕES QUANDO NÃO REALIZADAS.**

FERNANDES DA COSTA, A.N.; ALBUQUERQUE VASCONCELOS, L.; BERTOLDO, M.R.; SILVA GODOI, N.L.; GÓRDON-NUNES, M.A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.
e-mail:anson.fernandes@hotmail.com

Palavras-chave: anamnese; odontologia; complicação

Muitos profissionais preocupam-se em apenas saber o motivo pelo qual o paciente os procura, e assim, deixam a anamnese de lado por acharem que é perda de tempo e dinheiro. Porém, ela é extremamente importante para a elaboração do prognóstico, diagnóstico e do correto planejamento terapêutico, evitando possivelmente que erros ocorram. Além disso, a anamnese (história odontológica, médica e familiar do paciente) em diversos casos não está somente associada à saúde bucal, é inadmissível que um odontólogo tenha a visão voltada somente para os dentes, sem se preocupar com as estruturas adjacentes. Muitas das vezes são encontradas lesões na cavidade bucal que são manifestações de doenças degenerativas, infecciosas, metabólicas, endócrinas e psíquicas, pois para garantir um tratamento eficaz e seguro é preciso conhecer a saúde geral do paciente. Pacientes que tem diabetes merecem um cuidado especial, visto que apresentam dificuldade de cicatrização, dificultando tratamentos periodontais e cirúrgicos. Ou ainda, o cirurgião-dentista pode auxiliar na detecção de lesões potencialmente malignas e neoplasias propriamente ditas, além das alterações em cavidade oral decorrentes dos efeitos colaterais de medicamentos. A realização da anamnese não só estará dando a certeza da segurança de um bom tratamento, mas também a confiança depositada pelo paciente no profissional. Portanto, de acordo com o grau de importância que possui uma anamnese, procura-se ressaltar aos acadêmicos e aos profissionais de odontologia que tal prática é absolutamente necessária para a realização satisfatória do tratamento.

P-567 **[956] USO DO CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO EM TRATAMENTOS ATRAUMATICOS (ART) - REVISÃO DE LITERATURA.**

FONSECA, A.F.; VASCONCELOS, M.A.; BERENGUER, N.A.; MORAIS, E.N.; DIDIER, M.C.; ALBUQUERQUE AIRES, M.R.
FOR, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:aniltonjhon@hotmail.com

Palavras-chave: art; civ; ionômero

O objetivo desse trabalho é apresentar as vantagens do uso do Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) na odontologia e apresentar os diferentes tipos de cimento fabricados. Sabe se que o Cimento de ionômero de vidro (CIV) teve sua origem na década de 70, a partir do desenvolvimento do cimento de silicato. Desde então, passou a exercer um papel significante na odontologia restauradora. Suas primeiras utilizações eram apenas como material restaurador em cavidades pequenas e, posteriormente, passou a ser utilizado como material obturador em tratamentos endodonticos e, cimentação de peças protéticas, como núcleo de preenchimento, material para base e forramento de cavidades dentárias e selamentos de fóssulas e fissuras. O Ionômero de vidro, mais conhecido como polialquenoatos vidro foi difundido nos últimos tempos, como material de obturação e, como forros, devido às suas propriedades adesivas e de liberação lenta de flúor, o que torna um material anticariogênico. A composição química dos CIVs está composta inicialmente de soluções de ácido poliacrílico entre 30 e 50% com outros aditivos, como o ácido itacónico para melhorar certas propriedades dos líquidos ou copolímeros acrílicos. Alguns contêm ácido tartárico ou maleico, atuando como agentes ou endurecedores, aceleradores e / ou ácido vinil fosfônico. Estes poliácidos alto peso molecular mostram boa afinidade com o órgão dentina polpa. Dentre suas vantagens podemos destaca a liberação de flúor; o seu efeito anticariogênico; compatibilidade com os materiais restauradores; e com grande potencial de adesão aos tecidos dentais. E dentre os tipos de Cimento de ionômero de vidro podemos destacar 3 (três) tipos de Cimento; o TIPO I para cimentação; o TIPO II para material restaurador e TIPO III para base de alta resistência e bases intermediarias. Este trabalho discutiu as vantagens deste material e seus diferentes tipos e empregos através de uma revisão de literatura.

P-568 **[1148] LESÕES DENTINÁRIAS SOB ESMALTE NÃO-CAVITADO: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA.**

SILVA SANTOS, N.D.; VASCONCELOS, F.M.N.; SANTOS JÚNIOR, V.E.; ROSENBLATT, A.; CAVALCANTI, C.C.H.; BEZERRA, M.F.R.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:naty_day_@hotmail.com

Palavras-chave: lesões dentinárias; prevalência; esmalte não cavitado

O primeiro sinal clínico do aparecimento da cárie dentária é o aumento de microporosidades no esmalte, que pode resultar em cavidade após constante desmineralização sobrepondo-se ao processo de remineralização. Todavia, deve-se levar em consideração a preocupação clínica, uma vez que essas lesões têm uma progressão silenciosa e, muitas vezes existem lesões que não são detectadas através do exame clínico rotineiro, pois promovem extensa destruição dentinária apesar de não se apresentarem cavitadas em nível de esmalte dentário. Assim, observa-se uma modalidade diferente de ocorrência da doença, caracterizada como uma lesão dentinária sob esmalte clinicamente hígido ou minimamente desmineralizado, identificada principalmente por exame radiográfico. Entre os termos utilizados para este tipo de agravo, temse: cárie oculta, lesão fechada, hidden caries, fluoride syndrome e occult caries. Apesar de não ser um fenômeno de observação recente, a etiologia da cárie oculta ainda não está definida. A literatura sugere algumas teorias, tais como: alimentação altamente ácida na presença de dentes com mineralização deficiente das fissuras; tipo de padrão da fissura que impede um correto diagnóstico clínico da lesão, defeito na formação da fissura, reabsorção da dentina intracoronária em fase pré-eruptiva; e, não obstante pela própria característica do não-desmoronamento do esmalte, há quem atribuísse esse processo ao uso intenso do flúor. Além disso, há a hipótese baseada na interação esmalte-dentina.

P-569 **[1154] SEQÜÊNCIA DE PIERRE ROBIN: REVISÃO DE LITERATURA.**

MANDÚ, A.L.C.; SANTOS DE LIRA, C.R.; BARBOSA, L.M.; FERREIRA PEREIRA, R.C.; OLIVEIRA, O.R.; SAMPAIO, G.C.
FOP, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.
e-mail:angel_lopes1@hotmail.com

Palavras-chave: seqüência de pierre robin; fissura palatina; tratamento

A seqüência de Pierre Robin é uma malformação complexa, com prevalência de 1:8500 RN vivos, podendo ocorrer isoladamente ou associada a outras síndromes. Suas manifestações clínicas principais são: micrognatia (91%), glossoptose (70-85%) e fenda palatina. Em decorrência dessas alterações clínicas, a criança afetada pode expressar desde leve dificuldade respiratória e alimentar até graves crises de asfixia, que podem levar ao óbito se não houver rápida intervenção médica. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre a etiopatogenia, as principais complicações associadas e as atuais formas de tratamento empregadas para os portadores dessas alterações estruturais.Várias modalidades de tratamento são descritas na literatura: tratamento postural, intubação nasofaríngea, glossopexia, traqueostomia e distração mandibular, mas a prioridade no tratamento deve ser a manutenção da permeabilidade das vias aéreas.Além da dificuldade respiratória, a alimentar pode levar a desnutrição protéico-calórica ou ao uso prolongado de sondas alimentadoras e suas graves conseqüências. Em um estudo realizado por MARQUES na instituição HRAC-USP, alguns autores reportaram que 37% dos pacientes com seqüência de Robin utilizaram sondas alimentadoras por período de pelo menos 12 semanas. Os mesmos pacientes utilizando outra técnica mostrou que, a aplicação diária de técnicas fonoaudiológicas facilitadoras de alimentação, gradativamente e em um curto período de tempo promoveram a alimentação oral em 7 dias, além da descontinuidade da sonda nasogástrica.Podemos concluir que esta patologia não é somente um problema obstrutivo anatômico, mas um problema de desenvolvimento, e deve estar sob domínio de uma equipe multiprofissional.A participação de vários especialistas possibilita uma rápida recuperação da permeabilidade das vias aéreas e da capacidade de alimentação oral, evitando-se, muitas vezes, os procedimentos cirúrgicos e seus riscos.

P-570 **[1278] RESINA COMPOSTA DE BAIXA CONTRAÇÃO: UTILIZAÇÃO CLÍNICA.**

BRITO JÚNIOR, J.A.B.; LEÃO, J.C.; LIMA, P.F.C.A.; SILVA, C.H.V.; MENEZES FILHO, P.F.M.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:josemar.b_junior@hotmail.com

Palavras-chave: resina composta; contração de polimerização; infiltração marginal

O homem está sempre em busca de melhores condições de vida. A valorização da estética pela sociedade atual é uma delas, resultando em avanços no aprimoramento de materiais estéticos na Odontologia, dentre eles, a resina composta. O desenvolvimento e aperfeiçoamento deste material, utilizado no princípio somente em restaurações de dentes anteriores, tornaram possíveis também seu emprego em restaurações posteriores, embora ainda apresente limitações que não foram totalmente contornadas. A contração de polimerização, inerente às resinas compostas, permanece como um dos maiores obstáculos para o sucesso clínico dos procedimentos restauradores adesivos. Daí o interesse de fabricantes e pesquisadores em desenvolver resinas compostas que apresentem baixos valores de contração volumétrica. Assim, considerando a diversidade de resinas compostas disponíveis comercialmente e a preferência em se utilizar, clinicamente, compósitos que apresentem baixos valores de contração de polimerização, o presente trabalho tem por objetivo, demonstrar, através de um caso clínico, o passo a passo para a utilização de resina composta de baixo grau de contração de polimerização. A contração de polimerização representa um fator de extrema preocupação e cuidados, uma vez que consiste numa característica inerente ao material. O controle da contração deve ser realizado de modo a não prejudicar as demais propriedades do material. Posto isso, existe uma incessante busca por técnicas e/ou formulações e/ou associações dos materiais capazes de unir propriedades ideais e uma contração de polimerização de menor magnitude.

P-571 **[1308] AVALIAÇÃO DA MICROMORFOLOGIA DA INTERFACE ADESIVA DE SISTEMAS AUTOCONDICIONANTES SEGUNDO A COMPOSIÇÃO.**

SALVADOR DA COSTA, D.P.T.; SILVA, C.H.V.; BEATRICE, L.C.S.
UFPE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:daene_patricia@hotmail.com

Palavras-chave: adesivos dentinários; dentina; microscopia eletrônica de varredura.

Os sistemas adesivos vêm sofrendo constantes reformulações visando conseguir uma melhor interação com a estrutura dentária a fim de aumentar a longevidade das restaurações adesivas, contudo deve-se questionar se a introdução de novas tecnologias proporciona uma combinação eficaz. Este estudo objetivou verificar a influência da presença de carga nanométrica e do tipo de solvente em adesivos convencionais na micromorfologia da interface. Foram obtidos 30 discos dentários a partir de terceiros molares humanos extraídos, os quais foram divididos em 6 grupos segundo a composição do adesivo: OCB (One Coat Bond SL - sem carga/água), ASB (AdperTM Single Bond 2 - com carga/água), MBD (Master Bond - sem carga/etanol), XPB (XP Bond - com carga/butanol terciário), STA (Stae - sem carga/acetona) e PBN (Prime & Bond® NT - com carga/acetona). Cada adesivo recebeu dois incrementos de 1mm da sua respectiva resina e, após 24h em água destilada, os discos foram seccionados transversalmente para análise em MEV. Após análise estatística, foram observados maiores valores de comprimento dos tags nos grupos OCB, ASB e PBN quando comparados ao XPB, e em relação ao número de tags, o XPB foi inferior aos demais grupos, e o STA foi estatisticamente inferior ao ASB e MBD. Pôde-se concluir que a presença de partículas de carga não exerceu influência na formação dos tags e camada híbrida. Não foi observada relação entre o tipo de solvente e a qualidade da interface adesiva, exceto quando utilizado o butanol terciário, que propiciou a formação de menor número e comprimento de tags.

P-572 **[534] USO DE ANESTÉSICOS TÓPICOS EM ODONTOLOGIA.**

LIMA, V.O.; ROSA, G.G.; FARIAS, R.C.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE, RECIFE, PE, BRASIL.
e-mail:vinicius__lima@hotmail.com

Palavras-chave: anestésico; tópico; dor

A dor em odontologia é bastante desagradável e deve ser evitada desde os procedimentos mais simples, até os mais invasivos. É subjetiva e mais complexa que um elemento sensorial, e sua experiência envolve associações entre elementos sensoriais e o estado aversivo provocado. A sensação da dor é resultado da combinação de dois fatores, que podem estar ligados ou não: os aspectos psicológicos e emocionais em relação a dor e a sensação de dor propriamente dita. A reação emocional à dor varia de indivíduos e é influenciada pelos aspectos psíquicos dos pacientes. Na Odontologia, estudos de Vasconcelos B.C.E. et al. mostraram que indivíduos informados que receberiam anestésico tópico para seu conforto relataram menos dor antecipatória à injeção, reduzindo a apreensão em comparação com aqueles para os quais esse procedimento não foi adotado. Anestésicos tópicos são fármacos que determinam o bloqueio reversível da condução nervosa, com perda de sensações em área circunscrita do organismo, sem alteração do nível de consciência. São drogas utilizadas como preparação da mucosa para aliviar o efeito introdutor da agulha em infiltrações anestésicas. Sua ação se restringe às estruturas em que está em contato direto. Sua distribuição para a circulação sanguínea determina, por tanto, seu término de efeito. Agem em qualquer parte do sistema nervoso central e em qualquer tipo de fibra nervosa, determinando a abolição de funções autônomas e sensitivomotoras. Natureza, localização e duração dos procedimentos determinam a técnica anestésica e a escolha do fármaco. Em geral Lidocaína, Mepivacaína, Bupivacaína, Prilocaína e Benzocaína são os agentes mais usados. Este trabalho tem por objetivo analisar, através da revista da literatura, as principais considerações sobre o uso de anestésicos tópicos em odontologia, destacando aspectos relevantes pertinentes a sua aplicação.

P-573 **[1312] TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO - ART. ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO DESAFIO DO ACESSO À SAÚDE BUCAL**

OLIVEIRA[1-3], P.C.; ALBUQUERQUE[2], A.C.; ARAÚJO[3], A.B.V.L.; PAEGLE[3], A.C.O.
1.COORDENADOR ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL-SES/PE, RECIFE, PE, BRASIL; 2.TÉCNICO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL-SES/PE, RECIFE, PE, BRASIL; 3.FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO, CAMARAGIBE, PE, BRASIL.

O Programa do Governo do Estado de Pernambuco, Chapéu de Palha, busca a geração de renda, reforço alimentar, capacitação e especial destaque nas áreas de educação, saúde, cidadania, habitação, infra-estrutura e meio ambiente, e vem ao encontro dos trabalhadores rurais e seus familiares, combatendo os efeitos do desemprego em massa, decorrentes da entressafra da cana de açúcar em 52 municípios do estado. A Secretaria Estadual de Saúde, através da Coordenação Estadual de Saúde Bucal, objetivando a redução das inequidades e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, promoveu em 2009 uma série atividades em educação permanente para as Equipes de Saúde da Família, fortalecendo a Atenção Primária no estado de Pernambuco. Dentre elas destaca-se a parceria realizada com o Programa Chapéu de Palha, em implantar/implementar o Tratamento Restaurador Atraumático - ART na atenção primária, uma técnica baseada em princípios cientificamente sólidos, preconizada pela OMS/MS-BR, a qual baseia-se no princípio da intervenção minimamente invasiva, utilizando instrumentos manuais e um material biológico e adesivo, o cimento de ionômero de vidro, oferecendo excelentes resultados, cientificamente comprovados, no controle da cárie dentária. Como alternativa para o desafio à saúde bucal nas áreas de difícil acesso, às pessoas com deficiência e acamadas, foram realizadas 46 oficinas, capacitando 1.182 servidores públicos, entre cirurgiões-dentistas - CD, Auxiliares de Saúde Bucal - ASB e Técnicos de Saúde Bucal - TSB das equipes de Saúde da Família de todos os municípios que compõem a Macroregional Recife, composta pela I,II e III GERES. As oficinas foram realizadas com carga horária de 8 horas, utilizando a metodologia problematizadora/construtivista/interativa, sendo discutida a técnica por linhas de cuidados às pessoas. Na demonstração prática, foram realizados atendimentos com pacientes pré-selecionados pelos municípios sede das oficinas. Na avaliação final ficou claro que neste processo constante de escuta, dos profissionais que atuam na ponta, contextualizando a realidade sócio-econômica local vivenciada, buscando superar as dificuldades, descobrindo potencialidades contribuem para a construção coletiva de uma Política de Saúde Bucal.